Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2016–2017

34 104 Langdurige zorg

25 657 Persoonsgebonden Budgetten

Nr. 141 **VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**
Vastgesteld 4 oktober 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 10 juni 2016 over de voorhangbrief experimenten persoonsvolgende bekostiging (Kamerstukken 34 104 en 25 657, nr. 129).

De vragen en opmerkingen zijn op 15 juli 2016 aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 3 oktober 2016 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

kst-34104-141
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

Inhoudsopgave

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met veel interesse kennisgenomen van de voorhangbrief experimenten persoonsvolgende bekostiging. Deze leden zijn een groot voorstander van persoonsvolgende bekostiging, omdat het mensen de mogelijkheid geeft zelf keuzes te maken over zorg die past bij hun wensen en behoeften. Zij hebben nog enkele vragen en opmerkingen bij de voorliggende stukken.

De leden van de VVD-fractie vragen wat het individueel recht op persoonsvolgende bekostiging nu precies voor cliënten inhoudt qua rechten en plichten. Wat is precies de wettelijke basis en is er een mogelijkheid van bezwaar en beroep bij een afwijzing door de zorgverlener?

Er wordt nu nog met een beperkt aantal aanbieders gewerkt op basis waarvan persoonsvolgende bekostiging is toegestaan in het kader van de inkoopvoorwaarden 2017. Wanneer wordt deze lijst verder uitgebreid zodat meer en in principe alle Wlz-aanbieders hieraan kunnen meedoen? Kunnen alle aanbieders in de komende twee jaar meedoen als ze voldoen aan de toegangs- en kwaliteitscriteria?

Het experiment loopt twee jaar. Komt er na twee jaar nog een nadere wettelijke verankering in de Wet langdurige zorg (Wlz) bij een positief resultaat? Wat houdt deze wettelijke verankering dan precies in? Wat zijn de evaluatiecriteria op basis waarvan wordt geconcludeerd dat het experiment al dan niet succesvol is?

De leden van de VVD-fractie vragen hoe en wanneer meer experimenteerregio's aan het experiment kunnen gaan meedoen. Of blijft het alleen bij deze twee de komende twee jaar? En zo ja, waarom dan?

Wat is nu precies de rol van de zorgkantoren met betrekking tot het al dan niet aanwijzen van zorgaanbieders voor persoonsvolgende bekostiging? Heeft een aanbieder de mogelijkheid om beroep aan te tekenen tegen een negatieve beoordeling? En zo ja, bij wie? Wat is nu precies de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in dezen? Wordt de Kamer hier tussentijds ook over geïnformeerd?

Met hoeveel financiële ruimte uitgedrukt in percentage van de totale inkoop 2017 is nu rekening gehouden met het nieuwe instrument van persoonsvolgende bekostiging ten opzichte van de huidige systematiek van productieafspraken?

Kan de Kamer de uitkomst van de nulmeting ten aanzien van persoonsvolgende bekostiging ook ontvangen in het najaar van 2016?

Tot slot wordt aangegeven dat budgettaire beheersbaarheid bij het experiment met persoonsvolgende bekostiging een rol speelt. De leden van de VVD-fractie vragen of dit nader kan worden toegelicht. Wat zijn precies de risico's en zijn er eventueel gevolgen voor de Rijksbegroting?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennisgenomen van de voorhangbrief experimenten persoonsvolgende bekostiging.
Het draait in de langdurige zorg om de wensen, behoeften en persoonlijke omstandigheden van cliënten. Het aanbod in de zorg dient daarop afgestemd te worden. Het is goed dat er gestart wordt met een experiment rondom persoonsvolgende financiering. Het is belangrijk door middel van een experiment de voor- en nadelen van persoonsvolgende financiering helder te krijgen. Deze leden hebben enkele vragen rondom de voorhang en persoonsgebonden financiering. Zij hebben met belangstelling de uitwerking van het experiment gelezen en hebben over dit deel een enkele vraag. Kan de Staatssecretaris nader duiden hoe de gefaseerde aanpak van de wijze waarop de zeggenschap van de cliënt op de invulling van de zorg eruitziet nadat voor een bepaalde aanbieder is gekozen? Hoe wordt deze zeggenschap in het experiment concreet vormgegeven?

Uitwerking regionale experimenten

De leden van de PvdA-fractie hebben in een eerder overleg met de Staatssecretaris aandacht gevraagd voor de borging van de positie van cliënten met een zeer zware zorgvraag, moeizame wijze van communicatie en geen sterk sociaal netwerk. Op welke wijze kunnen ook zij optimaal gebruikmaken van deze financiering? Deze leden lezen in de voorhangbrief dat er zich in de Wlz cliënten bevinden die moeilijk te plaatsen zijn en niet op elke plek goed geholpen kunnen worden. Zorgkantoren dienen zich in te spannen om voor hen een passende plek te vinden en deze inspanningen zijn ook hard nodig in het experiment, zo stelt de Staatssecretaris. «Stemmen met de voeten» is dus niet voor elke cliënt even makkelijk. Is onafhankelijke cliëntondersteuning, zoals de Staatssecretaris als antwoord formuleerde in het vorige overleg over dit onderwerp, voldoende? Te allen tijde moet worden voorkomen dat persoonsvolgende financiering alleen voor de mondige cliënt (of met mondig en goed geïnformeerd netwerk) tot betere kwaliteit van zorg leidt en dat die cliënten die minder goed voor zichzelf op kunnen komen geen betere kwaliteit van zorg krijgen. Is de Staatssecretaris dit met deze leden eens? Hoe gaat de Staatssecretaris dit borgen? Hoe wordt goede kwaliteit bij alle zorgaanbieders geborgd? Persoonsvolgende financiering is niets als alleen kan worden gekozen tussen aanbieders van slechte of middelmatige kwaliteit.

Tevens zien de leden van de fractie van de PvdA een mogelijk risico voor voldoende en voldoende kwaliteit van zorg in regio's wanneer de zorg volledig persoonsgebonden gefinancierd wordt. Op welke wijze wordt nog wel gestuurd op voldoende en voldoende kwalitatieve zorg in regio's voor cliënten in de Wlz? Is de Staatssecretaris het tevens met deze leden eens dat er ook een gelijkwaardige keuze gemaakt moet blijven worden tussen de leveringsvormen persoonsvolgende financiering en een persoonsgebonden budget? Graag ontvangen deze leden een nadere toelichting.

Financiële aspecten

De leden van de fractie van de PvdA lezen dat het experiment budgetneutraal uitgevoerd dient te worden en dat er een verdeling gaat plaatsvinden van het budget in betreffende regio's van respectievelijk zorg in natura met of zonder een experiment, en dat mogelijk wanneer het budget zorg in natura met experiment is uitgeput, een beroep gedaan kan worden op

een nader te bepalen deel van de herverdelingsmiddelen. Kan aangegeven worden of de Staatssecretaris een overschrijding van het budget verwacht? Is er een grote kans dat het experiment het budget overschrijdt en wat zou een dergelijke overschrijding van het budget betekenen in het kader van het experiment? Deze leden ontvangen graag een reactie.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de voorhangbrief experimenten persoonsvolgende bekostiging. Deze leden hebben naar aanleiding van de voorhangbrief onderstaande opmerkingen en vragen.

Inleiding

In het experiment is het de bedoeling om cliënten meer (financiële) zeggenschap te geven door te gaan experimenteren met «meer persoonsvolgendheid», oftewel persoonsvolgende bekostiging. Allereerst willen de leden van de SP-fractie benadrukken dat zij het verstandig vinden zo'n grote wijziging niet abrupt door te voeren en eerst goed te onderzoeken wat de mogelijke positieve dan wel negatieve gevolgen zijn voor met name de zorgbehoevenden, maar natuurlijk ook voor het zorgpersoneel en de zorgaanbieders. Genoemde leden achten bekend dat zij de nodige reserves hebben ten aanzien van het cliëntvolgend maken van de bekostiging en zij vinden intensieve aandacht voor goede en veilige zorg en een zeer grondige evaluatie dan ook van groot belang. In het experiment moeten zorgbehoevenden immers (zelf) ingrijpende keuzes maken over de zorgaanbieder en later ook over de wijze van organiseren van de zorg die zij (willen) ontvangen. Deze leden vragen in hoeverre hierbij, in het experiment maar ook eventueel na afloop indien een bredere implementatie plaats gaat vinden, rekening wordt gehouden met het feit dat het hierbij gaat om mensen die (ernstig) ziek zijn en niet altijd in staat zijn een dergelijke mondige/kritische positie in te nemen. Hoe wordt de veiligheid en kwaliteit van zorg voor deze mensen gegarandeerd? De leden van de SP-fractie constateren dat er in het experiment een bepaalde gelijkwaardigheid wordt verondersteld tussen verpleeginstelling en hulpbehoevende. Genoemde leden menen dat deze gelijkwaardigheid er eigenlijk niet is. De bewoners zitten in een afhankelijkheidsrelatie en weten (vaak) niet wat er allemaal valt te kiezen qua zorgaanbod in de regio. Deze leden vragen de Staatssecretaris hierop uitgebreid in te gaan. Hoe worden deze ernstige zorgen van genoemde leden weggenomen? Deelt de Staatssecretaris vervolgens de mening van de leden van de SP-fractie dat men niet automatisch meer macht heeft als men een zak geld is geworden voor de zorgaanbieder? Hoe wordt daarbij vervolgens bereikt dat zorgaanbieders zich niet richten op het binnenhalen van cliënten met zo hoog mogelijke zorgzwaartepakketten (zzp's)?
De leden van de SP-fractie delen natuurlijk wel het uitgangspunt dat het zorgaanbod moet aansluiten op wat iemand qua zorg nodig heeft en dat niet de zorgbehoefte aangepast moet worden aan het zorgaanbod. Mensen moeten centraal staan en niet de systemen. De Wet langdurige zorg garandeert zorg en een veilige woonomgeving, zo wordt beschreven in de voorhangbrief. De leden van de SP-fractie ontvangen graag een toelichting op de wijze waarop op dit moment de garantie voor een veilige woonomgeving gegeven wordt binnen de Wlz. Deze leden verwachten dat hierbij ook de resultaten uit het recent verschenen rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de kwaliteit van verpleeghuizen worden betrokken.

De twee experimenten die gaan lopen in 2017 en 2018 zijn gebaseerd op acht uitgangspunten. De leden van de SP-fractie hebben over deze uitgangspunten de volgende specifieke vragen. Zijn er (in de twee

experimenteerregio's) voldoende onafhankelijke cliëntondersteuners beschikbaar om de cliënt daadwerkelijk intensief te ondersteunen in het maken van de juiste keuze? Kan (cijfermatig) inzicht gegeven worden in het aantal cliëntondersteuners werkzaam in de twee regio's? Wordt de garantie gegeven dat zorgaanbieders die veel meer zorg leveren dan dat zij deden voor het experiment hiervoor niet (financieel) gestraft worden? Kan toegelicht worden hoe de gefaseerde aanpak eruitziet als het gaat om de zeggenschap van de cliënt op de wijze waarop de zorg wordt georganiseerd? Het zou voor de betreffende cliënten natuurlijk heel erg vervelend zijn mochten zij na het experiment de aanbieder van hun keuze weer «kwijtraken». Het is dan ook positief dat er op toegezien wordt dat dit niet plaatsvindt. Hoe wordt gegarandeerd dat deze cliënten niet van zorgaanbieder hoeven te wijzigen als zij dat niet willen? Hoeveel cliënten gaan er per regio precies meedoen aan het experiment, is daar al enig inzicht in en is er een maximum aantal deelnemende cliënten geformuleerd? Hoeveel zorgaanbieders gaan er precies meedoen, is hier al enig inzicht in en is er een maximum aantal deelnemende zorgaanbieders geformuleerd? Is het idee dat het experiment leidt tot meer kleinschalig zorgaanbod en meer maatwerk in de twee regio's? Zo ja, hoe wordt dit gerealiseerd?

Uitwerking regionale experimenten

Over de precieze uitvoering van de regionale experimenten hebben de leden van de SP-fractie nog verschillende vragen. Zo vragen deze leden of alle zorgaanbieders in de twee regio's (moeten) meedoen aan het experiment. Zo ja, staan alle zorgaanbieders hierachter en achten zij zichzelf voldoende in staat hiertoe? Zo nee, wat betekent dit voor zorgaanbieders die niet kunnen, willen of mogen meedoen aan het experiment? Moeten alle cliënten binnen de twee regio's met een Wlz-indicatie die hun zorg via zorg in natura ontvangen meedoen aan het experiment? Zo nee, wat betekent dit voor de cliënten die niet kunnen, willen of mogen meedoen aan het experiment? Worden mensen met een pgb die nu niet kunnen meedoen aan het experiment op een of andere manier beïnvloed om een pgb om te zetten in zorg in natura, zodat zij wel moeten/kunnen meedoen?

Welke specifieke afspraken zijn er precies met de Inspectie voor de Gezondheidszorg gemaakt met betrekking tot deze experimenten?

De leden van de SP-fractie lezen dat ook in het experiment de regel blijft gelden dat «zorg in de thuissituatie doelmatig en verantwoord moet zijn». Al vaak hebben genoemde leden benadrukt dat zij hierbij grote problemen hebben met de term «doelmatig». Wat betekent het precies om doelmatige zorg te ontvangen of te verlenen (wat is de definitie?) en waarom moet de zorg per se doelmatig zijn? Juist ook in het kader van een experiment dat pretendeert de behoefte van de cliënt centraal te stellen worden daaraan toch weer grenzen gesteld, zo constateren deze leden. Wie bepaalt binnen dit experiment of de zorg «doelmatig» is of niet?

Een gecontroleerde start

De leden van de SP-fractie ontvangen graag een extra toelichting op welke (financiële) risico's de deelnemende zorgaanbieders precies lopen. Mocht een zorgaanbieder binnen het experiment minder cliënten krijgen en daardoor minder geld, dan ontstaat er een risico dat de instelling failliet gaat met alle gevolgen van dien voor de bewoners en medewerkers van de organisatie. Hoe wordt hiermee omgegaan binnen het experiment, zo vragen deze leden. Aangegeven wordt dat het nu al

voorkomt dat zorgaanbieders moeten sluiten door veranderende voorkeuren, maar is het niet te verwachten dat deze risico's toenemen binnen de experimenten? De leden van de SP-fractie ontvangen hierop graag een uitgebreide beschouwing.

Begeleiding van de experimenten

De leden van de SP-fractie begrijpen dat er een landelijke stuurgroep gevormd zal worden en zij vragen daarom uit welke personen de landelijke stuurgroep zal gaan bestaan die de deelnemende partijen gaat begeleiden. Wat gaat deze stuurgroep precies doen om de deelnemende organisaties en cliënten te ondersteunen?

Kwaliteitsaspecten

De leden van de SP-fractie vragen om een extra toelichting met betrekking tot de mogelijkheid dat er nieuwe aanbieders in deze regio's zullen komen. Betreft dit nieuw opgerichte zorgaanbieders, aanbieders die nu alleen nog in andere regio's actief zijn maar vanwege het experiment ook hun zorg in de experimenteerregio's willen gaan aanbieden of zijn wellicht beide van toepassing?

Financiële aspecten

Wat wordt er precies bedoeld met de opmerking dat voor 2017 en 2018 voor behandeling afspraken gemaakt worden om de groei van de Wlz-behandeling beheersbaar te houden en dat de groei vergelijkbaar moet zijn met de voorgaande jaren, zo vragen de leden van de SP-fractie. In hoeverre beperkt dit de keuzevrijheid van de cliënten voor een zorgaanbieder? Welke grenzen stelt dit aan de aan het experiment deelnemende zorgaanbieders?

Het experiment moet uiteindelijk budgettair neutraal uitgevoerd worden en is alleen bedoeld voor zorg in natura. Het wordt mogelijk een beroep te doen op een nader te bepalen deel van de herverdelingsmiddelen. Wanneer wordt hierover een besluit genomen? Wordt gegarandeerd dat mensen met een pgb in de experimenteerregio's geen hinder ondervinden van het experiment en de eventuele herverdeling van budgetten? Zo ja, hoe?

Monitoring en evaluatie

Om te bepalen wat de resultaten zijn van het experiment en te besluiten over een eventueel vervolg is het belangrijk de resultaten en ervaringen te monitoren. Op welke wijze zal de evaluatie van het experiment plaatsvinden? Op welke punten wordt gemonitord en wat wordt hierbij precies van de deelnemende zorgaanbieders gevraagd? Kan gegarandeerd worden dat er geen minutenregistratie of andere intensieve registratie plaats hoeft te vinden voor de monitoring/evaluatie van het experiment wat afgaat van de tijd die zorgverleners aan het verlenen van zorg zouden moeten besteden?
Wordt ook goed onderzocht hoeveel bureaucratie persoonsvolgende bekostiging met zich meebrengt en wat de gevolgen zijn voor de zorgkosten? Ervaringen met het pgb laten immers zien dat deze niet hebben geleid tot een daling van de zorgkosten.
Ten slotte vragen de leden van de SP-fractie welke externe partij de evaluatie zal gaan uitvoeren.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de voorhang experimenten persoonsvolgende bekostiging. Dit experiment sluit goed aan bij het amendement-Keijzer/Van 't Wout (Kamerstuk 33 891, nr. 108) vastgelegd in de wet (artikel 4.2.2a). Zij maken graag van de mogelijkheid gebruik enkele verduidelijkende vragen te stellen.

Bij punt 2 stelt de Staatssecretaris dat cliënten door het zorgkantoor en de zorgaanbieders intensiever voorgelicht en ondersteund worden bij het maken van keuzes voor de aanbieder(s) van hun voorkeur en het vormgeven van het zorgarrangement dat het beste bij hun manier van leven past. De cliënt zal daarbij ook worden ondersteund door onafhankelijke cliëntondersteuners.
De leden van de CDA-fractie vinden het positief te vernemen dat cliënten ondersteund worden, maar waar komen deze onafhankelijke cliëntondersteuners dan precies vandaan? Aan welke organisatie, adviesraad en dergelijke zijn zij verbonden? Hoe dient dit in de praktijk te gaan? Zowel zorgkantoren als zorgaanbieders gaan intensiever voorlichten. Zij hebben toch beide een ander doel, dienen een ander belang?

Bij het derde punt lezen de genoemde leden dat nadat een cliënt heeft gekozen voor een aanbieder hij meer zeggenschap krijgt over de wijze waarop de zorg wordt georganiseerd. Dat lijkt een goede ontwikkeling, maar dat kan toch nu ook al? Dat kan toch worden vastgelegd/ wordt vastgelegd in het zogenaamde persoonlijke zorgplan? Kan de Staatssecretaris aangeven wat dat in dit experiment zo anders maakt? Vervolgens lezen deze leden dat er een gefaseerde aanpak gevolgd wordt. Hoe gefaseerd is dat en waarom?

Kleinschalige zorgaanbieders of zorgcoöperaties kunnen (indien ze voldoen aan de algemeen geldende toegangs- en kwaliteitscriteria) direct gecontracteerd worden door het zorgkantoor en maken evenveel kans op een contract als een bestaande aanbieder. Dat vinden de leden van de CDA-fractie een positieve ontwikkeling. Deze leden begrijpen het toch goed dat dit ook voor nieuwe toetreders op de zorgmarkt zal gaan gelden?

Het experiment kent een looptijd van twee jaar. Waarop wordt precies getoetst? Genoemde leden lezen namelijk later in de brief dat er geëvalueerd gaat worden, maar is de tevredenheid van de cliënten ook leidend om te onderzoeken of het experiment geslaagd is geweest en of het landelijk breder kan worden uitgerold?

De leden van de CDA-fractie willen graag meer uitleg waarom de experimenten alleen betrekking hebben op zorg in natura en niet op het pgb. Is dat omdat persoonsgebonden budgetten eigenlijk al een vorm van persoonsvolgendheid zijn of is hier een andere reden voor?

Genoemde leden begrijpen dat niet alle wensen van cliënten gehonoreerd kunnen worden, zeker gezien de moeilijk plaatsbare cliënten met bepaalde aandoeningen, maar zij willen zich er wel van vergewissen dat zoveel als mogelijk het principe wordt gevolgd dat de keuze van de cliënt leidend is. Zo lezen zij deze alinea ook, klopt dit?

De Staatssecretaris geeft aan dat de Wlz-uitvoerder in zijn inkoopkader de voorwaarden formuleert waar alle aanbieders aan moeten voldoen om zorg te mogen leveren. Selectieve contractering met specifieke afspraken met individuele aanbieders maakt dus plaats voor generieke inkoopvoorwaarden. Betekent dit ook een contractering voor twee jaar gezien het feit

dat het experiment twee jaar loopt? Betekent dit dat het moeten voldoen aan kwaliteitseisen om meer financiële middelen te krijgen komt te vervallen of niet? Graag ontvangen de leden van de CDA-fractie meer uitleg op dit specifieke punt.

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

Genoemde leden komen er niet onderuit om even een zijstapje te maken naar aanleiding van de inleiding in de brief. Daar staat namelijk dat de Wlz zorg en een veilige woonomgeving garandeert, maar dat de zorg meer ten dienste moet staan van het leven dat mensen willen leiden. Hoe verhoudt deze passage zich tot het verwijderen van de rechten van bewoners uit de wet? Maken juist die rechten het niet mogelijk dat de zorg ten dienste komt te staan van het leven dat mensen willen leiden, zo vragen deze leden.

Cliënten moeten substantieel meer (financiële) zeggenschap krijgen over de ondersteuning en zorg in hun leven (thuis of in andere woonvormen) en er moet meer ruimte komen voor innovatieve zorgaanbieders en technologische innovaties. De leden van de PVV-fractie vragen, ook in het licht van de recente discussies over de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen, of de prioriteit nu niet eerst moet liggen bij het op orde brengen van de basis. Met andere woorden, moet de totale financiering van de Wlz niet eerst op orde gebracht worden?

In het experiment dat uitgevoerd gaat worden krijgt de cliënt ook meer zeggenschap over de wijze waarop de zorg wordt georganiseerd. Persoonsvolgendheid geldt in dit experiment dus niet alleen bij de keuze voor een aanbieder, maar is ook leidend bij keuzes daarna. De leden van de PVV-fractie vinden dat dit normaal zou moeten zijn, maar zij vragen tegelijkertijd of zeker instellingen hier de capaciteit wel voor hebben, in geld en handen aan het bed.

Deze leden zijn blij dat (kleinschalige) zorgaanbieders of zorgcoöperaties direct gecontracteerd kunnen worden door het zorgkantoor en evenveel kans maken op een contract als bestaande aanbieders. Er is bij de inkoopvoorwaarden een gelijk speelveld. Maar zij maken zich wel zorgen over de rol van de IGZ in dezen. Die gaat extra aandacht geven aan de toetsing op verantwoorde zorg bij nieuwe aanbieders. Genoemde leden willen graag weten op welke wijze dit toezicht vorm gaat krijgen. Worden hierin direct de uitkomsten van het experiment ERAI meegenomen of wordt het weer toezicht op afvinklijstjes?

De Wlz-uitvoerders sluiten bij hun inkoopvoorwaarden nauw aan bij de bevindingen van de IGZ. Beide partijen kunnen zodoende hun eis dat aanbieders moeten beschikken over een adequaat beleid gericht op kwaliteit en kwaliteitsverbetering en een goede cliëntenparticipatie op een uniforme en effectieve manier opleggen aan zorgaanbieders. De leden van de PVV-fractie vragen wie die kwaliteitseisen gaan stellen en wat die kwaliteitseisen zullen zijn. Zij missen hierin de inbreng van de cliënten, want zijn dat niet bij uitstek degenen die bepalen wat goede kwaliteit is? Deze leden vrezen dat ook hier weer alleen gekeken gaat worden naar de papieren werkelijkheid.

Genoemde leden betwijfelen dan ook of de inkoop voor aanbieders gepaard zal gaan met minder administratieve lasten, zoals wordt gesteld onder punt 8. Hoe gaat de Staatssecretaris erop toezien dat dit experiment niet een verhoging van de administratieve lasten tot gevolg heeft?

In tegenstelling tot de werkwijze bij productieafspraken, wordt alleen de daadwerkelijke realisatie met een accountantsverklaring bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ingediend. De leden van de PVV-fractie vragen welke gevolgen het heeft als een cliënt lopende het jaar besluit naar een andere zorgaanbieder over te stappen, zowel voor de zorgaanbieder als voor de cliënt.

Voor aanbieders betekent het dat als een cliënt voor hen kiest zij het bijbehorende zzp kunnen declareren, zonder toetsing aan een afgesproken volumeplafond. Tegelijkertijd lezen genoemde leden dat van de aanbieder een inspanning gevraagd zal worden om zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de persoonlijke wensen en voorkeuren van de cliënt, binnen het redelijke en het mogelijke, gegeven ook de mogelijkheden van betrokkene. Wat wordt verstaan onder «zoveel mogelijk»? Hoe wordt voorkomen dat er verwachtingen gewekt worden die vervolgens niet waargemaakt worden?

Er wordt op gewezen dat ondanks dat het experiment erop gericht is om vraag en aanbod dichter bij elkaar te brengen, dit niet wil zeggen dat alle wensen van cliënten gehonoreerd kunnen worden. Deze leden zijn erg benieuwd welke wensen wel en niet gehonoreerd kunnen worden.

De leden van de PVV-fractie zijn erg geschrokken van de passage in de brief dat cliënten meer vrijheid krijgen om hun aanbieder van voorkeur te kiezen. Het kan toch niet zo zijn dat dit nu niet het geval is. Graag ontvangen zij een toelichting.

Om de experimenten in goede banen te leiden benadrukken veldpartijen dat de cliënten, aanbieders en zorgkantoren in beide regio's goed begeleid moeten worden. Om hierin te voorzien is er onder leiding van VWS een landelijke stuurgroep opgericht. De leden van de PVV-fractie willen graag weten wie er in die landelijke stuurgroep gaan deelnemen.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de voorhangbrief over de experimenten persoonsvolgende bekostiging. Persoonsvolgende bekostiging is een mooi instrument om cliënten/ verzekerden meer zeggenschap te geven over de zorg. De kernvraag gedurende het experiment dient dan ook te zijn: wat schiet de zorgvrager ermee op? Genoemde leden zijn benieuwd naar de uitwerking van deze experimenten, maar zij hebben nog een flink aantal vragen die hierna aan de orde zullen komen. Allereerst willen deze leden aangeven enigszins verbaasd te zijn over de gang van zaken, omdat zij het wenselijk hadden gevonden als de Kamer mee had kunnen denken over contouren en voorwaarden van dit experiment.

De leden van de D66-fractie onderschrijven de insteek van de Staatssecretaris dat het wenselijk is om de zorg te laten aanpassen aan het leven van de mensen en niet andersom. Hier moeten echter wel voldoende waarborgen in zitten zodat de cliënt, ook in de experimenten, voldoende zekerheid en bescherming heeft. In dit kader willen deze leden graag hun zorg uitspreken over de onafhankelijke cliëntondersteuning die nodig is om het experiment in goede banen te leiden. Hoewel de onafhankelijke cliëntondersteuning in alle gemeenten aanwezig dient te zijn, ontvangen

genoemde leden nog te vaak signalen dat dit niet het geval is, of dat de onafhankelijke cliëntondersteuning niet actief wordt aangeboden.

De leden van de D66-fractie vernemen graag van de Staatssecretaris of alle mogelijk betrokken partijen en aanbieders op de hoogte zijn van alle voorwaarden voor het experiment. En of alle partijen/organisaties uit de regio meedoen met dit experiment. Op welke manier wordt goed in kaart gebracht wat de consequenties zijn voor zorgaanbieders? En hoe komt men erachter voor welke doelgroepen/individuen/organisaties/activiteiten het wél en voor welke doelgroepen/individuen/organisaties/activiteiten het experiment niet geschikt is? En welke waarborgen en/of mogelijkheden zijn er voor zorg die bovenregionaal is ingekocht? De leden van de D66-fractie vernemen graag op welke manier de cliënt hiervan dan gebruik kan maken via dit experiment.

Ook vernemen de leden van de D66-fractie graag op welke manier ervoor wordt gezorgd dat kleine aanbieders ook kunnen meedoen. Welke waarborgen zijn er getroffen om de administratieve lastendruk in dezelfde proportie te laten plaatsvinden als bij grotere instellingen? De Staatssecretaris stelt dat er een gelijk speelveld is, maar deze leden ontvangen hierover graag nog meer informatie.

De leden van de D66-fractie vernemen graag waarom dit experiment alleen van toepassing is op zorg in natura en niet voor een persoonsgebonden budget. Welke overwegingen hebben hieraan ten grondslag gelegen? Verwacht de Staatssecretaris dat er op zorg in natura aangestuurd zal worden in deze regio's? En op welke manier zal gemonitord worden of dit wel/niet het geval is? Genoemde leden vernemen dit graag. Ook horen deze leden graag hoe persoonsvolgende bekostiging en het persoonsgebonden budget zich tot elkaar verhouden. De leden van de D66-fractie zien het persoonsgebonden budget als een zelfstandig waardevol instrument, dat ook in dit experiment beschikbaar moet blijven.

De leden van de D66-fractie vernemen graag hoe vaak cliënten kunnen wisselen van aanbieder gedurende het experiment. Zij vernemen graag of er een maximaal aantal «wissel-momenten» is, of dat dit onbeperkt is. Ook is het deze leden nog niet helemaal helder op welke manier de kwaliteit van de zorg gewaarborgd zal worden. Zij ontvangen graag een uitgebreid overzicht.

De leden van de D66-fractie zijn benieuwd naar de uitrol van het experiment en ontvangen graag tussentijds de resultaten uit de voortgangsrapportage. Graag horen zij of dit mogelijk is, en of in de rapportage meegenomen kan worden welke aanpassingen er gedaan zullen worden. Ook vernemen genoemde leden graag welke planning hieraan ten grondslag ligt. Deze leden vernemen graag wanneer de Staatssecretaris het experiment zou bestempelen als een succes. Welke resultaten worden gemeten, langs welke indicatoren en door welk onafhankelijk bureau? Ook vernemen zij graag op welke wijze ervaringen uit het buitenland zijn (of worden) meegenomen in de ontwikkeling en uitrol van dit experiment.

De leden van de D66-fractie horen graag welke maatregelen zijn genomen en waarborgen zijn ingebouwd om fraude tegen te gaan gedurende de experimenten.

Tot slot horen de leden van de D66-fractie graag of er ook voornemens zijn om een experiment voor de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet uit te rollen.

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met instemming kennisgenomen van het voornemen van de Staatssecretaris om experimenten in persoonsvolgende bekostiging in de verpleging & verzorging en de gehandicaptenzorg te starten. Dit geeft cliënten veel keuzevrijheid om de zorg te kiezen die bij hen past. Cliënten hoeven niet meer te wachten op een plek in een instelling van hun voorkeur.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat de systematiek van volumeplafonds in dit experiment wordt losgelaten en achten dat een goede zaak. Tegelijkertijd is het uitgangspunt dat de experimenten macrobudgettair neutraal gerealiseerd moeten worden. Hoe wordt gemonitord dat de contracteerruimte in een regio niet wordt overschreden? Hoe wordt financieel bijgesprongen als dit wel aan de orde is? Hoe wordt voorkomen dat instellingen of cliënten achteraf alsnog met financiële ingrepen worden geconfronteerd?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of het binnen de voorgestelde experimenten mogelijk is om de zorg af te nemen bij meerdere aanbieders, bijvoorbeeld als cliënten een woonvorm en zorg wensen af te nemen bij verschillende aanbieders.

In het verleden is gesproken over vouchers als mogelijkheid om met keuzevrijheid voor cliënten de zorg in te kopen die zij nodig hebben. In de brief van de Staatssecretaris wordt daar nu niet meer over gesproken. Genoemde leden vragen of daarmee vouchers niet meer aan de orde zijn.

Als cliënten zelf hun zorg kiezen, is het van belang dat zij ondersteund worden met goede informatie om zelf een keuze te maken voor kwalitatief goede zorg die bij hen past. In de brief schrijft de Staatssecretaris dat cliënten gebruik kunnen maken van onafhankelijke cliëntondersteuners om hen te helpen een goede keuze te maken. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen op welke wijze cliënten van goede informatie worden voorzien, op zo'n manier dat zij deze informatie ook begrijpen en kunnen vertalen naar een keuze die bij hen past. Op welke wijze wordt de onafhankelijkheid van de cliëntondersteuners ten opzichte van de zorgkantoren geborgd? Kan de Staatssecretaris schetsen of en hoe het zorgkantoor bij cliënten toetst dat de ingekochte zorg aan hun verwachtingen voldoet?

Persoonsvolgendheid geldt in het experiment niet alleen bij de keuze voor een aanbieder, maar is ook leidend bij keuzes daarna. Bij dit onderdeel van het experiment wordt een gefaseerde aanpak gevolgd. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hierop een toelichting. Over welke mogelijke keuzes gaat het hier en wat is de gefaseerde aanpak die de Staatssecretaris voor ogen staat?

De IGZ geeft extra aandacht aan de toetsing op verantwoorde zorg bij nieuwe aanbieders in deze regio's. De Wlz-uitvoerders sluiten bij hun inkoopvoorwaarden nauw aan bij de bevindingen van de IGZ. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of dit betekent dat nieuwe en bestaande aanbieders aan andere eisen moeten voldoen. Deze leden hechten eraan dat toetsing door de IGZ bij bestaande en nieuwe aanbieders niet alleen ziet op zaken als medicatieveiligheid, maar ook op geestelijke verzorging en persoonlijke aandacht (kwaliteit van leven).

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen welke criteria gelden bij de evaluatie van de experimenten. Welke partijen worden daarbij betrokken en wordt daarbij ook extra gewicht toegekend aan het oordeel van de cliënt dan wel diens naaste?

II. REACTIE VAN DE STAATSSECRETARIS

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie vragen wat het individueel recht op persoonsvolgende bekostiging nu precies voor cliënten inhoudt qua rechten en plichten. Wat is precies de wettelijke basis en is er een mogelijkheid van bezwaar en beroep bij een afwijzing door de zorgverlener?

In de Wlz is een individueel recht op zorg vastgelegd. Vervolgens zijn in het experiment de voorwaarden vastgelegd die het mogelijk maken om over te gaan op persoonsvolgende inkoop in twee regio's. De juridische verankering geschiedt mede door op grond van de Wet markordening gezondheidszorg, artikel 58, een experiment te starten.
Het experiment biedt de cliënten vooral extra mogelijkheden met betrekking tot keuze van de aanbieder door het ontbreken van volumebeperkingen. Ook zal de voorlichting aan de cliënt worden geïntensiveerd en zal men intensiever worden betrokken bij de invulling van het zorgarrangement. Er worden geen extra plichten aan de cliënten opgelegd. De administratieve afwikkeling zal volledig door de Wlz-uitvoerder en de zorgaanbieder worden verzorgd.
Afwijzing door de zorgaanbieder kan alleen plaatsvinden indien de zorgaanbieder geen passend zorgaanbod voor de betreffende cliënt beschikbaar heeft. Over dit besluit van de zorgaanbieder kan de cliënt contact opnemen met de Wlz-uitvoerder. Ook kan de cliënt zijn bezwaar kenbaar maken bij de zorgaanbieder.

De leden van de VVD-fractie vragen wanneer de lijst met deelnemende aanbieders verder wordt uitgebreid, zodat in principe alle Wlz-aanbieders hieraan kunnen meedoen. Daarnaast vragen de leden van de VVD-fractie of alle aanbieders de komende twee jaar kunnen meedoen als ze voldoen aan de toegangs- en kwaliteitscriteria.

Met een vertegenwoordiging van branches van zorgaanbieders, de cliëntenorganistaties en Zorgverzekeraars Nederland zijn twee regio's geselecteerd als experimenteerregio. Voor de sector verpleging en verzorging is dit de regio Zuid-Limburg en voor de sector gehandicaptenzorg is dit de regio Rotterdam. In deze regio's zullen voor de betreffende sectoren alle Wlz-aanbieders die zorg in natura aanbieden in de desbetreffende sector, deelnemen aan het experiment. Wlz-uitvoerders kopen zorg in die voldoet aan de toegangs- en kwaliteitscriteria zoals zij deze hebben opgenomen in de inkoopdocumenten. In het voorjaar van 2017 en 2018 zal een evaluatie worden uitgevoerd op basis waarvan besloten kan worden tot uitbreiding of anderszins aanpassing van het experiment. De NZa zal op grond van de wet het experiment evalueren en zal daar de resultaten van een door een extern bureau uit te voeren onderzoek bij betrekken.

De leden van de VVD-fractie vragen of er na twee jaar nog een nadere wettelijke verankering in de Wet langdurige zorg (Wlz) zal plaatsvinden bij een positief resultaat en wat deze wettelijke verankering dan precies inhoudt. Ook willen zij nadere informatie over de evaluatiecriteria op basis waarvan wordt geconcludeerd dat het experiment al dan niet succesvol is.

Voor de uitvoering van de experimenten is een nadere wettelijke verankering niet noodzakelijk. Bij de vormgeving van de experimenten zal een set indicatoren worden benoemd die inzicht bieden in de factoren die van belang zijn met betrekking tot de doelrealisatie van het experiment. Deze set moet nog worden vastgesteld maar in elk geval is relevant of de aansluiting tussen behoeften en vraag van cliënten enerzijds en het aanbod van zorg anderzijds is verbeterd. Worden cliënten beter in staat gesteld om het leven te leiden zoals zij dat willen? Dit kan onder meer afgemeten worden aan de cliënttevredenheid, het aantal nieuwe (innovatieve) zorgaanbieders en een vermindering van administratieve lasten. Bij de evaluatie zal worden bezien of een wettelijke verankering van persoonsvolgende bekostiging noodzakelijk is.

De leden van de VVD-fractie vragen hoe en wanneer meer experimenteer-regio's aan het experiment kunnen gaan meedoen. Of blijft het alleen bij deze twee de komende twee jaar? En zo ja, waarom dan?

Het is niet onmogelijk dat zich de komende jaren meer regio's aanmelden die willen experimenteren met persoonvolgende inkoop. Na afronding van de huidige experimenten zal worden bezien op welke wijze deze initiatieven kunnen worden ingepast. Het is overigens wel van belang om experimenten gedegen voor te bereiden en adequaat uit te voeren, zodat een goed beeld ontstaat van de effecten van persoonsvolgende inkoop.

De leden van de VVD-fractie vragen wat nu precies de rol van de zorgkantoren is met betrekking tot het al dan niet aanwijzen van zorgaan-bieders voor persoonsvolgende bekostiging. De leden van de VVD-fractie vragen of een aanbieder de mogelijkheid om beroep aan te tekenen tegen een negatieve beoordeling en zo ja, bij wie. De leden van de VVD-fractie vragen wat is nu precies de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in dezen en of de Kamer hier tussentijds ook over geïnformeerd wordt.

De rol van de Wlz-uitvoerders wijzigt bij dit experiment. Cliënten hebben in beginsel de vrijheid om de zorg af te nemen bij de aanbieder van voorkeur. Dit betekent dat cliënten hierin meer vrijheid krijgen voor bestaande en nieuwe aanbieders ook lopende het jaar. Wlz-uitvoerders formuleren in het inkoopkader de minimale eisen waaraan alle zorgaan-bieders moeten voldoen om Wlz-zorg te mogen leveren. Deze eisen richten zich op de geldende wet- en regelgeving, het sectorspecifieke kwaliteitskader, de relevante gedragscodes en de gestelde prijs. Alle zorgaanbieders die aan deze minimum-eisen voldoen kunnen door de Wlz-uitvoerder worden gecontracteerd. Het contract dat aanbieder en Wlz-uitvoerder sluiten, is een privaatrechtelijke overeenkomst. In het inkoopdocument van de Wlz- uitvoerder is beschreven hoe een zorgaan-bieder bezwaar kan maken tegen een beslissing van de Wlz-uitvoerder om geen overeenkomst aan te gaan.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ziet primair toe op de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening. Het toezicht is van toepassing bij zowel nieuwe als bij bestaande aanbieders.
De IGZ geeft extra aandacht aan de toetsing op verantwoorde zorg bij nieuwe aanbieders in deze regio's en bestaande aanbieders die nieuwe specialistische zorg gaan leveren. De Wlz-uitvoerders sluiten bij hun inkoopvoorwaarden nauw aan bij de bevindingen van de IGZ. Nieuwe zorgaanbieders zijn bij inschrijving verplicht de vragenlijst van de IGZ op de website van het CIBG (www.nieuwezorgaanbieders.nl) in te vullen. Deze vragenlijst heeft een tweeledig doel: de IGZ van informatie voorzien voor een adequate risico-inschatting en de nieuwe zorgaanbieders bewust maken van de wettelijke eisen waaraan zij bij de start van de zorgver-

lening moeten voldoen. Hierbij geldt dat nadat is geconstateerd dat de zorgaanbieder in aanmerking kan komen voor een overeenkomst, contractering plaatsvindt onder voorbehoud van een positief advies van de IGZ. De IGZ formuleert binnen een periode van 6 maanden na de start van de zorgverlening een oordeel over de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Zorgaanbieders die zorg leveren waaraan hoge risico's zijn verbonden, worden binnen vier weken na de start van de zorgverlening bezocht.
Indien uit het toezicht door de IGZ bevindingen naar voren komen die van belang zijn voor de uitvoering van het experiment, zal dit in de voortgangsrapportages aan uw Kamer worden vermeld.

De leden van de VVD-fractie vragen met hoeveel financiële ruimte (uitgedrukt in een percentage van de totale inkoop 2017) rekening is gehouden met het experiment persoonsvolgende bekostiging ten opzichte van de huidige systematiek van productieafspraken.

Momenteel is de inkoop voor 2017 gestart. Het is daarbij de verantwoordelijkheid van de betrokken Wlz-uitvoerders om binnen de regionale inkoopkaders de beschikbare middelen te verdelen over productieafspraken en het experiment. Een indicatie voor deze verdeling is te maken op basis van de inkoop van de tweede ronde productieafspraken voor 2015. Daarbij gold dat Rotterdam voor bijna 25% (circa 150 miljoen) van haar regionale inkoopkader, inkoopafspraken heeft gemaakt voor de gehandicaptenzorg. De Wlz-uitvoerder in Zuid-Limburg heeft voor bijna 65% (circa € 420 miljoen) van haar inkoopkader productieafspraken gemaakt voor de sector Verpleging en Verzorging. Voor het totale Wlz-inkoopkader van 2015 gaat het om bijna 3,5%.
De leden van de VVD-fractie vragen of de uitkomst van de nulmeting ook aan de Tweede Kamer wordt gestuurd.

In reactie hierop kan ik aangeven dat ik een kwartiermaker heb aangesteld die in de periode tot en met oktober 2016 er voor zorgt dat het project voortvarend van start gaat. De kwartiermaker heeft tot taak om de regionale projectstructuur in de beide regio's vorm te geven en tevens een verbinding te leggen tussen de landelijke stuurgroep en de regionale stuurgroepen. De kwartiermaker zal tevens een voorstel doen voor de opzet van de monitoring (waaronder de nulmeting). Bij het verzamelen van gegevens zal zo veel als mogelijk is worden aangesloten bij bestaande registraties. Ik zal de Tweede Kamer regelmatig informeren over de voortgang in de voortgangsrapportages en daarbij de uitkomsten van de nulmeting betrekken.

De leden van de VVD-fractie vragen, net zoals de leden van de PvdA-fractie, wat de risico's zijn voor de budgettaire beheersbaarheid en eventuele gevolgen voor de Rijksbegroting.

Het gaat hier om een experiment met betrekking tot zorg in natura, waarbij niet gewerkt wordt met budgettering via productieafspraken. Dat betekent per definitie dat de uitgaven in de experimentregio's voor de zorg in natura vooraf minder goed te voorspellen zullen zijn dan in regio's waar geen experiment start. Wel blijft gelden dat het de taak van het CIZ is om op een objectieve wijze op grond van landelijk uniforme criteria te bepalen of een cliënt recht heeft op Wlz. Mochten de uitgaven voor de gehandicaptenzorg in Rotterdam en voor de verpleging en verzorging in Zuid-Limburg hoger uitvallen dan vooraf geraamd, dan kan een beroep worden gedaan op de herverdelingsmiddelen. Dit heeft geen gevolgen voor het experiment. De budgettaire beheersing is wel onderdeel van de afweging om de experimenten af te bouwen, voort te zetten of uit te breiden.

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie vragen of de Staatssecretaris nader kan duiden hoe de gefaseerde aanpak van de wijze waarop de zeggenschap van de cliënt op de invulling van de zorg eruitziet nadat voor een bepaalde aanbieder is gekozen. De leden van de PvdA-fractie vragen hoe deze zeggenschap in het experiment concreet wordt vormgegeven.

De Wlz waarborgt een individueel recht op zorg voor iedereen die daarop is aangewezen. Het experiment zorgt er voor dat deze zorg ook daadwerkelijk kan plaatsvinden bij de zorgaanbieder van keuze. Zorgaanbieders krijgen alleen de geleverde zorg bekostigd. Dit maakt de keuze van de cliënt erg belangrijk voor de financiering van een zorgaanbieder. Aanbieders zullen hierdoor goed moeten luisteren naar de wensen van de cliënt. Cliënt en aanbieder kunnen over deze wensen vervolgens afspraken maken en deze vastleggen in het contract tussen zorgaanbieder en cliënt en vervolgens in het zorgplan. Zorgkantoren en zorgaanbieders hebben de ambitie om in dit experiment de zeggenschap van cliënten over de invulling van hun zorgvraag te vergroten door persoonsvolgende bekostiging ook binnen de instelling te versterken. In de huidige situatie ervaart de cliënt te vaak een afhankelijkheid van de zorgaanbeider. In dit proces kan de cliënt gebruik maken van de onafhankelijke cliëntondersteuner die hiervoor in de Wlz is geïntroduceerd.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe cliënten met een zware zorgvraag en met een zwak sociaal netwerk ook optimaal gebruik kunnen maken van de persoonsvolgende financiering.

Ook personen met een zware zorgvraag en een zwak sociaal netwerk zullen hun voorkeuren hebben en (op bepaalde terreinen) keuzes willen maken. Omdat zij niet altijd zelf in staat zijn om hun keuzes te maken, is het van belang dat zij goed worden voorgelicht en bij het maken van hun keuzes goed worden ondersteund en dat er goed wordt gekeken naar hun wensen.
Hierbij hebben meerdere partijen een rol. De aanbieder moet duidelijk(er) maken welk aanbod hij heeft en hoe hij zich hierin onderscheidt van anderen. Ook de Wlz-uitvoerder kan de cliënten adviseren bij het maken van hun keuze en cliënten informeren over de diverse mogelijkheden om zorg en ondersteuning te kunnen krijgen. Daarnaast zijn er ook de onafhankelijke cliëntenondersteuners die cliënten hierbij kunnen ondersteunen.

De leden van de PvdA-fractie vragen of onafhankelijke cliëntondersteuning voldoende is om cliënten die moeilijk «met de voeten kunnen stemmen» te helpen.

Het klopt dat sommige cliëntgroepen een zeer specifieke zorgvraag hebben waaraan niet op elke plek op een verantwoorde manier vorm kan worden gegeven. Voor deze cliënten geldt dat de keuzevrijheid kleiner is doordat er minder aanbod is. Ook voor deze cliënten geldt echter dat de Wlz-uitvoerder zich moet inspannen om in overleg met de cliënt te zoeken naar een passend aanbod. Voor deze cliëntengroep geldt dat onafhankelijke cliëntenondersteuners de cliënt zo goed mogelijk moeten bijstaan in het verduidelijken van de zorgvraag en het informeren over en zoeken naar een passende zorgomgeving.

De leden van de PvdA-fractie en de SP-fractie vragen of de Staatssecretaris het eens is met dat het experiment niet alleen voor de mondige cliënt tot verbetering moet leiden, maar ook voor cliënten die minder goed voor zichzelf op kunnen komen. De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de

Staatsecretaris dit borgt. De leden van de PvdA-fractie vragen hoe goede kwaliteit bij alle zorgaanbieders wordt geborgd.

Ik ben het eens met de PvdA-fractie en de SP-fractie dat ook voor de minder mondige cliënten dit experiment tot voordelen moet leiden. Deze cliënten kunnen gebruik maken van de onafhankelijke cliëntondersteuning. Daarnaast krijgen Wlz-uitvoerders in dit traject een belangrijkere rol. Cliënten worden door de Wlz-uitvoerders eerder in het proces geïnformeerd en meer ondersteund bij het maken van hun keuze. Wlz-uitvoerders stellen generieke inkoopvoorwaarden aan alle zorgaanbieders en hun zorgplicht blijft onverkort van kracht. Voor de rol van de IGZ verwijs ik ook naar mijn antwoord op een soortgelijke vraag van de VVD-fractie. De inkoopvoorwaarden en het toezicht van de IGZ borgen de kwaliteit van de zorgaanbieders en de veiligheid van cliënten onder de Wlz.
De leden van de PvdA-fractie vragen op welke wijze nog wel wordt gestuurd op voldoende en voldoende kwalitatieve zorg in regio's voor cliënten in de Wlz. De leden van de PvdA-fractie vragen of de Staatssecretaris het met deze leden eens dat er ook een gelijkwaardige keuze gemaakt moet blijven worden tussen de leveringsvormen persoonsvolgende financiering en een persoonsgebonden budget.

Voor het eerste deel van de vraag met betrekking tot de kwaliteitsborging verwijs ik naar mijn antwoord op een soortgelijke vraag van de VVD-fractie.
Het experiment richt zich in de regio's op zorg in natura. De Wlz-uitvoerder heeft ook tijdens het experiment zorgplicht. Naast zorg in natura blijft het persoonsgebonden budget bestaan als een volwaardig alternatief voor de cliënt. Ik ben het daarom eens met de leden van de PvdA-fractie. De keuze tussen zorg in natura en pgb wordt met deze stap in persoonsvolgende bekostiging meer gelijkwaardig. Er is immers meer vrijheid om de zorg af te nemen bij de aanbieder van voorkeur. Ook krijgt de cliënt meer zeggenschap over de wijze waarop deze zorg wordt georganiseerd.
De leden van de fractie van de PvdA vragen, net zoals de leden van de VVD-fractie wat de risico's zijn voor de budgettaire beheersbaarheid en eventuele gevolgen voor de Rijksbegroting.
Daarnaast vragen de leden van de PvdA-fractie of ik een overschrijding van het budget verwacht, hoe groot deze kans is en wat een dergelijke overschrijding zou betekenen in het kader van het experiment.

Het gaat hier om een experiment met betrekking tot zorg in natura. Dat betekent per definitie dat de uitgaven in de experimentregio's voor de zorg in natura vooraf minder goed te voorspellen zullen zijn dan in regio's waar geen experiment start. Wel blijft gelden dat het de taak van het CIZ is om op een objectieve wijze op grond van landelijk uniforme criteria te bepalen of een cliënt recht heeft op Wlz. Mochten de uitgaven voor de gehandicaptenzorg in Rotterdam en voor de verpleging en verzorging in Zuid-Limburg hoger uitvallen dan vooraf geraamd, dan kan een beroep worden gedaan op de herverdelingsmiddelen. Dit heeft geen gevolgen voor het experiment. De budgettaire beheersing is wel onderdeel van de afweging om de experimenten af te bouwen, voort te zetten of uit te breiden.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie vragen in hoeverre hierbij, in het experiment maar ook eventueel na afloop indien een bredere implementatie plaats gaat vinden, rekening wordt gehouden met het feit dat het hierbij gaat om mensen die (ernstig) ziek zijn en niet altijd in staat zijn een dergelijke

mondige/kritische positie in te nemen. De leden van de SP-vragen hoe de veiligheid en kwaliteit van zorg voor deze mensen gegarandeerd.

Deze vraag van de leden van de SP-fractie heb ik beantwoord in combinatie met een vraag van de PvdA-fractie. Ik wil graag daar naar verwijzen.

De leden van de SP-fractie geven aan dat er een ongelijkwaardigheid is tussen bewoners en verpleeginstelling. De bewoners zitten in een afhankelijkheidsrelatie en weten (vaak) niet wat er allemaal valt te kiezen qua zorgaanbod in de regio. Deze leden vragen mij hierop uitgebreid in te gaan.

Het experiment is erop gericht om de cliënt in een steviger positie te plaatsen tegenover de zorgaanbieder. Binnen het experiment vormt voorlichting aan cliënten een belangrijk onderdeel. Het doel is dat cliënten zich daardoor meer bewust worden van de keuzemogelijkheden die er zijn. Zorgaanbieders zullen – zo is de veronderstelling – nog meer hun best moeten doen om te voldoen aan de wensen van de cliënt, omdat de cliënt meer dan in het verleden de mogelijkheid krijgt om (delen van) de zorg bij anderen in te zetten.

De leden van de SP-fractie vragen of ik de mening deel dat men niet automatisch meer macht heeft als men een zak geld is geworden voor de zorgaanbieder. Tevens vragen ze hoe voorkomen kan worden dat zorgaanbieders zich gaan richten op het binnenhalen van cliënten met zo hoog mogelijke zorgzwaartepakketten.

De cliënt wordt in een steviger positie geplaatst ten opzichte van de aanbieder doordat de cliënt in sterkere mate bepaalt naar welke zorgaanbieder het budget gaat. De zorgaanbieder die er het beste in slaagt om het de cliënt naar de zin te maken, zal ook het budget daarvoor mogen ontvangen. De motivatie moet voor de zorgaanbieder niet zijn gelegen in het vergroten van de omzet; uiteindelijk doel is dat de zorgaanbieder zich beter inleeft in de wensen van de cliënt. Cliënten met zwaarder zorgprofiel leveren weliswaar meer geld op voor een zorgaanbieder dan cliënten met een lichter zorgprofiel, maar daar staat tegenover dat er ook meer zorg geleverd moet gaan worden. De tarieven van de diverse zorgzwaartepakketten (zzp's) zijn immers gebaseerd op de inspanningen die daarvoor verricht moeten worden. Cliënten met zware zorgprofielen zijn daarbij niet per definitie «financieel aantrekkelijker» dan cliënten met een lichter zorgprofiel. Zorgaanbieders kunnen keuzes maken door zich te specialiseren in het bedienen van zwaardere of juist lichtere cliëntgroepen of juist zorg te bieden aan alle cliëntgroepen.

De leden van de SP-fractie ontvangen graag een toelichting op de wijze waarop op dit moment de garantie voor een veilige woonomgeving gegeven wordt binnen de Wlz. Deze leden verwachten dat hierbij ook de resultaten uit het recent verschenen rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg over de kwaliteit van verpleeghuizen worden betrokken.

Met mijn brief over «Waardigheid en Trots» d.d. 4 juli 2016 (Kamerstuk 31 765, nr. 215) heb ik u o.a. de «Eindrapportage toezicht IGZ op 150 verpleegzorginstellingen» doen toekomen. Onderdeel van deze brief is het volgende.
Veilige zorg is een groot goed. Zicht daarop is voor bewoners en naasten belangrijk. Daarnaast is kennis over basisveiligheid nodig om continu te leren van de eigen prestaties en prestaties van anderen. Daarom is met alle partijen van de Taskforce afgesproken reeds met ingang van 2017 de basisveiligheid op locatieniveau transparant te maken. Het gaat bij veilige zorg om:

Tegengaan van onnodige vrijheid beperkende maatregelen
Geborgd hebben van zorginhoudelijke thema's: medicatieveiligheid, onnodig psychofarmaca gebruik naar nul, voorkomen decubitus, goede mondzorg, infectiepreventie, bestrijden van antibiotica resistentie, veiligheid hulpmiddelen, brandveiligheid, gebruik actuele ontruimingsplannen
Persoonsgerichte zorg met en door de ogen van bewoner en verwanten door systematisch gebruik van het zorgleefplan
Sturen op systeem van kwaliteit en veiligheid: Melding Incident met Cliënt, coördinatie van zorg op de werkvloer, in- en exclusiecriteria, klachtensysteem
Inzetten van deskundig en bekwaam personeel

Zoals ik in mijn brief van 4 juli jl. heb aangegeven, is het voornemen deze gegevens met ingang van 2017 openbaar te maken op www.kiesbeter.nl en www.zorgkaartnederland.nl.

De leden van de SP-fractie vragen of er (in de twee experimenteerregio's) voldoende onafhankelijke cliëntondersteuners beschikbaar zijn om de cliënt daadwerkelijk intensief te ondersteunen in het maken van de juiste keuze? Kan (cijfermatig) inzicht gegeven worden in het aantal cliëntondersteuners werkzaam in de twee regio's?

In de regio Rotterdam is in 2016 door de Wlz-uitvoerder bij MEE en Zorgbelang voor 4.000 uur onafhankelijke cliëntondersteuning ingekocht. In Zuid-Limburg zijn bij MEE en Zorgbelang in 2016 4,25 fte aan zorgondersteuners werkzaam voor onafhankelijke cliëntondersteuning Wlz.

Het zorgkantoor Rotterdam geeft aan dat ze verwacht dat dit voor 2016 voldoende is. Zuid-Limburg verwacht dat er extra middelen nodig zijn. Voor 2017 en 2018 wordt verwacht dat er een intensivering nodig is van de cliëntenondersteuning. Hoe hier invulling aan wordt gegeven wordt meegenomen in de regionale projectplannen. Ook verwanten, cliëntenorganisaties, casemanagers dementie, Wlz-uitvoerder en zorgaanbieders hebben een rol in het ondersteunen van de cliënten.

De leden van de SP-fractie vragen of ik de garantie kan geven dat zorgaanbieders die veel meer zorg leveren dan zij deden voor het experiment niet (financieel) gestraft worden.

Zorgaanbieders binnen de experimentregio's worden juist niet financieel gestraft voor het leveren van meer zorg. Indien de cliënt hen verkiest als zorgaanbieder zullen zij de geleverde zorg kunnen declareren (het fundament van persoonsvolgendheid). Wel geldt, net zoals bij alle zorgaanbieders, dat deze zorg kwalitatief goed moet zijn en dient te voldoen aan alle wettelijke eisen.

De leden van de SP-fractie vragen hoe de gefaseerde aanpak eruitziet als het gaat om de zeggenschap van de cliënt op de wijze waarop de zorg wordt georganiseerd? Het zou voor de betreffende cliënten natuurlijk heel erg vervelend zijn mochten zij na het experiment de aanbieder van hun keuze weer «kwijtraken». Het is dan ook positief dat er op toegezien wordt dat dit niet plaatsvindt. Hoe wordt gegarandeerd dat deze cliënten niet van zorgaanbieder hoeven te wijzigen als zij dat niet willen?

De experimenten met persoonsvolgende bekostiging zullen zicht bieden op de vraag of en zo ja op welke wijze deze bekostiging bijdraagt aan het bereiken van het doel dat zorgaanbieders en zorgkantoren meer rekening houden met de wensen en behoeften van de cliënten. De gefaseerde

aanpak houdt in dat dit onderwerp stap voor stap nader wordt uitgewerkt. In de projectplannen van de twee experimenten die eind 2016 beschikbaar komen zal de inzet van zorgkantoren en zorgaanbieders bij de invulling van de zorgbehoefte van de clënt worden beschreven. Ook is dit onderwerp een belangrijk onderdeel van de monitoring en evaluatie. Vervolgens kan na de evaluatie besloten worden of de gehanteerde werkwijze wordt voortgezet en onder welke voorwaarden.
De Wlz-uitvoerder garandeert dat cliënten na afloop van het experiment niet van zorgaanbieder hoeven te wijzigen als zij dat niet willen. Hierbij geldt natuurlijk wel het voorbehoud dat sprake kan zijn van een veranderde zorgvraag waardoor de huidige zorgbieder niet meer in staat kan zijn om een passend zorgarrangement aan de cliënt aan te bieden.

De leden van de SP-fractie vragen hoeveel zorgaanbieders er precies mee gaan doen en of er een maximum aantal deelnemende zorgaanbieders is geformuleerd.

Het precieze aantal cliënten is op dit moment niet te bepalen en is afhankelijk van de groei van de totale zorgvraag. Een maximum aantal cliënten en aanbieders is niet geformuleerd. Het aantal zorgaanbieders dat daadwerkelijk meedoet moet blijken uit de zorginkoop en zorglevering in 2017 en in 2018. Op dit moment ontvangen circa 7.800 mensen zorg in natura in de sector Verpleging en Verzorging in Zuid-Limburg bij 18 zorgaanbieders. Voor 2017 zullen in deze regio 3 nieuwe zorgaanbieders worden gecontracteerd, met 6 nieuwe zorgaanbieders is CZ nog in overleg. In de regio Rotterdam ontvangen nu circa 3.000 mensen in de gehandicaptenzorg zorg in natura en wordt deze zorg door 25 zorgaanbieders geleverd. In deze regio zal het zorgkantoor mogelijk 5 nieuwe zorgaanbieders contracteren.

De leden van de SP-fractie vragen of het idee is dat het experiment leidt tot meer kleinschalig zorgaanbod en meer maatwerk.

Het idee van het experiment is om na te gaan of persoonsvolgende inkoop leidt tot betere zorg en meer keuzevrijheid voor cliënten om zelf te kunnen bepalen waar zij wonen, wie hen verzorgt en wanneer dat gebeurt. Dit kan leiden tot meer kleinschalig aanbod en meer maatwerk. Of dit plaatsvindt hangt af van de keuzes die cliënten (al dan niet ondersteund door familie en/of onafhankelijke cliëntondersteuners) maken. Dit experiment biedt meer ruimte voor deze keuzevrijheid, omdat de cliëntkeuze leidend is voor de plek waar een cliënt zijn zorg ontvangt.

De leden van de SP-fractie vragen of alle zorgaanbieders in de twee regio's (moeten) meedoen aan het experiment en of alle zorgaanbieders hier achter staan en achten zij zichzelf voldoende in staat hiertoe.

Alle zorgaanbieders in de twee regio's in respectievelijk de sector gehandicaptenzorg en de sector verpleging en verzorging nemen deel aan het experiment. In een breed overleg met onder andere de branches van de zorgaanbieders is gesproken over de voorwaarden waaraan de experimenten moeten voldoen. Daarnaast zijn door de Wlz-uitvoerders ook regionale bijeenkomsten met alle zorgaanbieders georganiseerd en is het experiment hierin met de aanbieders afgestemd. Hierbij vind ik het belangrijk dat gekozen is voor een regionale aanpak. De aanbieders hebben aangegeven te willen particeren in het experiment. In beide deelnemende regio's worden op dit moment regionale projectgroepen ter ondersteuning opgezet om het experiment te begeleiden. De organisatie van deze projectgroep wordt ondersteund door VWS, maar wordt opgezet vanuit de regio zelf door de Wlz-uitvoerder, vertegenwoordiging van

cliëntenorganisaties en vertegenwoordiging van de verschillende zorgaanbieders.

De leden van de SP-fractie vragen of alle cliënten binnen de twee regio's met een Wlz-indicatie die hun zorg via zorg in natura ontvangen meedoen aan het experiment.

Alle cliënten die hun zorg via zorg in natura ontvangen en kiezen voor een zorgaanbieder in de experimenteerregio's zullen meedoen aan het experiment. De ondersteunende activiteiten richten zich in de eerste fase vooral op nieuwe cliënten.

De leden van de SP-fractie vragen of mensen met een pgb die nu niet kunnen meedoen aan het experiment beïnvloed worden om een pgb om te zetten in zorg in natura, zodat zij wel kunnen meedoen.

Bij het pgb is het niet de Wlz-uitvoerder die bepaalt bij welke zorgaanbieder de zorg wordt ingekocht, maar de pgb-houder zelf. Bij het pgb is al sprake van keuzevrijheid van de cliënt; de cliënt bepaalt zelf waar hij zijn zorg inkoopt. Het experiment persoonsvolgende inkoop gaat over de zorg die door de Wlz-uitvoerder wordt ingekocht. Omdat de pgb-zorg geen onderdeel uitmaakt van de door de Wlz-uitvoerder ingekochte zorg, vormt het geen onderdeel van het experiment. Als het experiment meer keuzevrijheid mogelijk maakt binnen zorg in natura dan zou dat eventueel – voor cliënten die dat willen – kunnen betekenen dat ze overstappen van pgb naar zorg in natura.

De leden van de SP-fractie vragen welke afspraken er zijn gemaakt met de IGZ met betrekking tot deze experimenten.

Met de IGZ is afgesproken dat nieuwe aanbieders en nieuwe aanbieders van gespecialiseerde zorg de vragenlijst op de website www.nieuwezorgaanbieders.nl verplicht zijn in te vullen. Deze vragenlijst helpt de IGZ om op basis daarvan een risico-inschatting te maken en nieuwe aanbieders worden zich bewust van de wettelijke eisen waaraan zij bij de start van de zorgverlening moeten voldoen. Met de IGZ is afgesproken dat nieuwe aanbieders en nieuwe aanbieders van gespecialiseerde zorg kort na de start worden bezocht. De Wlz-uitvoerders laten het oordeel van de IGZ meewegen bij het omzetten van een contract onder voorbehoud in een definitief contract. Daarmee wordt voorkomen dat nieuwe zorgaanbieders de markt betreden die niet voldoen aan de kwaliteitscriteria die gesteld worden.

De leden van de SP-fractie vragen wat het betekent om doelmatige zorg te ontvangen of te verlenen (wat is de definitie?) en ook vragen zij zich af waarom de zorg per se doelmatig moet zijn? Juist ook in het kader van een experiment dat pretendeert de behoefte van de cliënt centraal te stellen worden daaraan toch weer grenzen gesteld zo constateren deze leden. Wie bepaalt binnen dit experiment of de zorg «doelmatig» is of niet?

De Wlz-uitvoerder bepaalt of zorg in de thuissituatie «doelmatig» (en verantwoord is). De zorg in de thuissituatie is doelmatig als voor de zorgcomponent niet meer geld wordt uitgegeven dan de zorg in een instelling zou kosten. Daarmee wordt er een financiële grens gesteld aan de zorg die thuis geleverd kan worden, zodat de Wlz betaalbaar en toegankelijk blijft. Voor cliënten met een Wlz-indicatie is verantwoorde en doelmatige zorg in de thuissituatie vaak alleen mogelijk als partner, ouders, familieleden of andere mantelzorgers delen van de zorg op zich nemen. Het gaat immers bij mensen met een Wlz-indicatie om mensen

die behoefte hebben aan permanent toezicht en/of 24 uurs zorg in de nabijheid.

De leden van de SP-fractie vragen een extra toelichting op welke (financiële) risico's de deelnemende aanbieders precies lopen. Hoe wordt bijvoorbeeld omgegaan met de mogelijkheid dat een zorgaanbieder minder cliënten krijgt, en daardoor het risico loopt om failliet te gaan?

Wanneer er meer ruimte ontstaat voor eigen keuzes van cliënten kan het zijn dat bestaande aanbieders het aantal cliënten zien teruglopen, terwijl de vaste lasten blijven bestaan. Uiteindelijk kan dit ook consequenties hebben voor het bestaansrecht van zorgaanbieders en hun personeel. Om dit proces zorgvuldig en verantwoord te laten verlopen, heb ik besloten om op beperkte schaal te experimenteren met persoonsvolgende inkoop en om de uitvoering van deze experimenten goed te volgen. Op deze manier ontstaat er vroegtijdig een goed beeld van de veranderende voorkeuren van cliënten en de gevolgen daarvan voor zorgaanbieders.

De leden van de SP-fractie begrijpen dat er een landelijke stuurgroep gevormd zal worden en zij vragen daarom uit welke personen de landelijke stuurgroep zal gaan bestaan die de deelnemende partijen gaat begeleiden. Wat gaat deze stuurgroep precies doen om de deelnemende organisaties en cliënten te ondersteunen?

De landelijke stuurgroep bestaat uit de volgende partijen: ActiZ, VGN, BTN, BVKZ, IederIn, LOC, ZN, Wlz-uitvoerders CZ en Zilveren Kruis, NZa en VWS.

De partijen die deelnemen aan de stuurgroep doen dat ieder vanuit hun eigen (wettelijke) verantwoordelijkheid. Deze wijzigt alleen voor zover dat voortvloeit uit de aanwijzing die ik in het kader van dit experiment geef aan de NZa. In de stuurgroep worden afspraken gemaakt over de voorbereiding, de uitvoering en de evaluatie van de experimenten. Ook vindt informatie-uitwisseling plaats over de beide regionale experimenten. VWS financiert voor elke regio een projectleider. Het ondersteunen van de deelnemende organisaties vindt plaats binnen de beide regionale stuurgroepen. Cliënten worden ondersteund door zorgkantoren, aanbieders en onafhankelijke cliëntondersteuners.

De leden van de SP-fractie vragen om een extra toelichting met betrekking tot de mogelijkheid dat er nieuwe aanbieders in deze regio's zullen komen. Betreft dit nieuw opgerichte zorgaanbieders, aanbieders die nu alleen nog in andere regio's actief zijn maar vanwege het experiment ook hun zorg in de experimenteerregio's willen gaan aanbieden of zijn wellicht beide van toepassing.

Met het experiment krijgen cliënten meer vrijheid in de keuze om de zorg af te nemen bij een zorgaanbieder van voorkeur. Wlz-uitvoerders formuleren in het inkoopkader de minimale eisen waaraan alle zorgaanbieders moeten voldoen om een contract met de Wlz-uitvoerder te kunnen afsluiten. Indien de gekozen aanbieder aan deze voorwaarden voldoet, kan tot de levering van zorg over worden gegaan.
Deze zorgaanbieder kan een bestaande zorgaanbieder in de regio zijn, een aanbieder die al actief is in een andere regio, een aanbieder die nu al actief is in de Wmo, de Zvw of via het pgb in de Wlz. Het kan ook gaan om een volledig nieuw op te richten zorgaanbieder.

Wat wordt er precies bedoeld met de opmerking dat voor 2017 en 2018 voor behandeling afspraken gemaakt worden om de groei van de Wlz-behandeling beheersbaar te houden en dat de «groei vergelijkbaar

moet zijn met de voorgaande jaren, zo vragen de leden van de SP-fractie. In hoeverre beperkt dit de keuzevrijheid van de cliënten voor een zorgaanbieder? Welke grenzen stelt dit aan de aan het experiment deelnemende zorgaanbieders?

Er wordt binnen de Wlz een onderscheid gemaakt tussen plaatsen inclusief de behandelcomponent en plaatsen exclusief de behandelcomponent. Bij de plaatsen exclusief de behandelcomponent is de huisarts eindverantwoordelijk voor de behandeling. Deze behandeling valt onder de aanspraken van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De specifieke Wlz-behandeling wordt in dat geval aanvullend vanuit de Wlz geleverd. Bij de plaatsen inclusief de behandelcomponent valt alle behandeling integraal onder de Wlz-aanspraken. Over de verhouding tussen het aantal plaatsen dat wordt gecontracteerd inclusief behandeling en exclusief behandeling worden in alle zorgkantoorregio's productieafspraken gemaakt die er op gericht zijn dat er voldoende middelen beschikbaar zijn voor cliënten die zijn aangewezen op behandeling. Deze productieafspraken worden ook gemaakt in de experimenteerregio's om de kosten binnen de Wlz beheersbaar te houden. Voor cliënten en zorgaanbieders betekent dit dat zij respectievelijk bij het maken van hun keuze en bij het voorlichten van hun cliënten daar rekening mee moeten houden. Ten opzichte van de huidige werkwijze verandert er op dit punt niets. Aan het Zorginstituut heb ik gevraagd mij te adviseren over de positionering van de behandeling binnen de Wlz. Ik verwacht eind 2016 over dit onderwerp een advies te ontvangen.

De leden van de SP-fractie vragen wanneer een besluit wordt genomen of er een beroep gedaan zal worden op een nader te bepalen deel van de herverdelingsmiddelen. Ook vragen zij of gegarandeerd wordt dat mensen met een pgb in de experimenteerregio's geen hinder ondervinden van het experiment en de eventuele herverdeling van budgetten.

Het besluit of een beroep zal worden gedaan op een deel van de herverdelingsmiddelen zal ik nemen op basis van het mei-advies van de NZa en meedelen in mijn jaarlijkse brief over het (voorlopige) budgettair Wlz-kader over het lopende jaar en het eerstvolgende jaar.
Het experiment heeft geen betrekking op het pgb. Besluitvorming over de inzet van de herverdelingsmiddelen voor het pgb wijzigt niet ten opzichte van de huidige situatie.

De leden van de SP vragen hebben ook vragen over de evaluatie van de experimenten. Om te bepalen wat de resultaten zijn van het experiment en te besluiten over een eventueel vervolg is het belangrijk de resultaten en ervaringen te monitoren. Op welke wijze zal de evaluatie van het experiment plaatsvinden? Op welke punten wordt gemonitord en wat wordt hierbij precies van de deelnemende zorgaanbieders gevraagd? Kan gegarandeerd worden dat er geen minutenregistratie of andere intensieve registratie plaats hoeft te vinden voor de monitoring/evaluatie van het experiment wat afgaat van de tijd die zorgverleners aan het verlenen van zorg zouden moeten besteden?
De leden van de SP-fractie vragen of ook goed onderzocht is hoeveel bureaucratie persoonsvolgende bekostiging met zich meebrengt en wat de gevolgen zijn voor de zorgkosten.
Ten slotte vragen de leden van de SP-fractie welke externe partij de evaluatie zal gaan uitvoeren.

Ik heb een kwartiermaker aangesteld die in de periode tot en met oktober 2016 er voor zorgt dat het project voortvarend van start gaat. De kwartiermaker zal in overleg met de landelijke partijen uit de stuurgroep een voorstel doen voor de opzet van de monitoring. Tevens doet de kwartier-

maker een voorstel voor een externe partij die de evaluatie zal uitvoeren; op dit moment is nog niet bekend welke partij dat zal gaan uitvoeren. Het streven is om zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande gegevens en de administratieve lasten zoveel mogelijk te beperken. Conform wensen vanuit de regio's is het de bedoeling om niet alleen kwantitatief te evalueren maar ook kwalitatief (vanuit de beleving van de cliënt). Bij de evaluatie wordt bekeken of het experiment bijdraagt aan het bereiken van de doelstelling. Krijgen cliënten meer ruimte om te kiezen voor zorgaanbod dat aansluit bij hun wensen en wordt bij de inkoop van de Wlz-uitvoerders meer rekening gehouden met de behoeften van de cliënt. Bij deze evaluatie zal ook onderzocht worden wat dit betekent voor de administratieve lasten en de totale zorgkosten.
De NZa zal op grond van de wet het experiment evalueren en zal daar de resultaten van een door het externe bureau uit te voeren onderzoek bij betrekken.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie vinden het positief te vernemen dat cliënten ondersteund worden, maar waar komen deze onafhankelijke cliëntondersteuners dan precies vandaan? Aan welke organisatie, adviesraad en dergelijke zijn zij verbonden? Hoe dient dit in de praktijk te gaan? Zowel zorgkantoren als zorgaanbieders gaan intensiever voorlichten. Zij hebben toch beide een ander doel, dienen een ander belang?

Cliënten kunnen gebruik maken van onafhankelijke cliëntenondersteuning die wordt geboden door MEE en Zorgbelang. Daarnaast hebben zorgaanbieders en de Wlz-uitvoerder een verantwoordelijkheid en taak tot cliëntenondersteuning, onder meer wat betreft het informeren, adviseren, bemiddelen en begeleiden van cliënten met een Wlz-indicatie. Ook verwanten, cliëntenorganisaties en casemanagers dementie kunnen een rol spelen in het ondersteunen van de cliënten.
Het is aan een cliënt om te kiezen van welke organisatie zij individuele ondersteuning willen.

De leden van de CDA-fractie vragen of het nu ook al mogelijk is voor een cliënt om meer zeggenschap te krijgen over de wijze waarop zijn zorg wordt georganiseerd en wat dit experiment daaraan zou veranderen. Ook vragen zij waarom er een gefaseerde aanpak wordt gevolgd en hoe gefaseerd dit is.

Het idee van het experiment is niet alleen om na te gaan of persoonsvolgende inkoop leidt tot betere zorg en meer keuzevrijheid voor cliënten, maar ook om na te gaan op welke manier cliënten, als zij eenmaal voor een zorgaanbieder hebben gekozen, meer zeggenschap kunnen krijgen over de middelen die de zorgaanbieder ontvangt voor het leveren van zorg. Nu is dit ook al mogelijk maar in het experiment zal worden ingezet op een intensievere ondersteuning en voorlichting van de Wlz-uitvoerder en de zorgaanbieder bij het vormgeven van het zorgarrangement dat het beste bij de gewenste manier van leven past. In de projectplannen van de twee experimenten die eind 2016 beschikbaar komen zal dit onderdeel nader worden uitgewerkt. Ook is dit onderwerp een belangrijk onderdeel van de monitoring en evaluatie. Vervolgens kan na de evaluatie besloten worden of de gehanteerde werkwijze wordt voortgezet en onder welke voorwaarden.

De leden van de CDA-fractie vragen of de leden het toch goed begrijpen dat ook voor nieuwe toetreders op de zorgmarkt zal gaan gelden dat ze direct gecontracteerd worden door de Wlz-uitvoerder.

Indien nieuwe toetreders voldoen aan de eisen die de Wlz-uitvoerder stelt in haar inkoopkader met betrekking tot onder meer kwaliteit, kunnen zij ook direct gecontracteerd worden.

De leden van de CDA-fractie vragen waarop precies getoetst gaat worden en of de tevredenheid van de cliënten ook leidend is.

Bij de evaluatie wordt bekeken of het experiment bijdraagt aan het bereiken van de doelstelling. Krijgen cliënten meer ruimte om te kiezen voor zorgaanbod dat aansluit bij hun wensen en of bij de inkoop van de Wlz-uitvoerders meer rekening wordt gehouden met de behoeften van de cliënt. Tevredenheid van cliënten vormt een belangrijk onderdeel van de evaluatie en voor de bepaling van het succes van het experiment en de keuze of het experiment leidt tot een landelijke invoering van persoonsvolgende bekostiging.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom de experimenten alleen betrekking hebben op zorg in natura en niet op het pgb.

De reden hiervoor is dat persoonsgebonden budgetten al een vorm van persoonsvolgendheid bieden. Zo hebben budgethouders al de vrijheid om de zorgaanbieder van voorkeur te kiezen, zonder de restricties die voortvloeien uit de systematiek van zorginkoop en productieafspraken. Ook hebben zij, nadat ze hebben gekozen voor een zorgaanbieder of zorgverlener, in het algemeen meer vrijheid om het budget aan te wenden in de door hen gewenste richting. Met een meer persoonsvolgende inkoop van zorg in natura door Wlz-uitvoerders wordt beoogd ook voor mensen zonder pgb de zorg meer persoonsvolgend te maken. Het blijft voor cliënten in de experimentregio's mogelijk om te kiezen tussen de verschillende leveringsvormen van Wlz-zorg, waaronder het pgb. Zoals ik in de brief Waardig leven met zorg heb aangekondigd (Kamerstuk 34 104, nr. 105) wil ik mensen die kiezen voor het pgb, omdat zij een voorkeur hebben voor een pgb-gefinancierd wooninitiatief, meer mogelijkheden geven om deze vorm van zorg ook in natura geleverd te krijgen. Daartoe maak ik afspraken met Wlz-uitvoerders en de betreffende zorgaanbieders om de pgb-financiering van deze initiatieven desgewenst om te zetten in zorg in natura.

De leden van de CDA-fractie begrijpen dat niet alle wensen van cliënten gehonoreerd kunnen worden, zeker gezien de moeilijk plaatsbare cliënten met bepaalde aandoeningen, maar zij willen zich er wel van vergewissen dat zoveel als mogelijk het principe wordt gevolgd dat de keuze van de cliënt leidend is.

Met dit experiment wordt zoveel mogelijk de keuze van de cliënt leidend gemaakt. Het klopt dat niet altijd alle wensen van cliënten kunnen worden gehonoreerd. De zorgaanbieder zal natuurlijk ook een inschatting maken of de noodzakelijke zorg voor een cliënt wel geleverd kan worden. Doordat Wlz-uitvoerders voorafgaand aan het jaar geen volumeafspraken maken met aanbieders, kunnen de keuzes van cliënten voor zorgaanbieders beter worden gevolgd dan nu het geval is.

De leden van de CDA-fractie vragen of sprake zal zijn van een contractering voor twee jaar gezien het feit dat het experiment twee jaar loopt. De leden van de CDA-fractie vragen of dit betekent dit dat het moeten voldoen aan kwaliteitseisen om meer financiële middelen te krijgen komt te vervallen of niet. Graag ontvangen de leden van de CDA-fractie meer uitleg op dit specifieke punt.

De deelnemers aan het experiment, zowel bestaande zorgaanbieders als in 2017 nieuw toegetreden zorgaanbieders krijgen in principe een contract voor de jaren 2017 en 2018. Daarbij is door de Wlz-uitvoerders als voorwaarde opgenomen dat zorgaanbieders voor 2018 verklaren aan de voor dat jaar geldende voorwaarden te voldoen. Met betrekking tot de hoogte van de vergoeding wordt in het experiment gewerkt met een vast percentage van de NZa-beleidsregelwaarden en wordt niet gewerkt met het dialoogmodel en het indienen van verbeterplannen die meer financiële middelen opleveren. In het experiment wordt juist vooraf gekeken of een aanbieder aan de kwaliteitseisen voldoet om een contract te krijgen. Extra verbeterplannen hebben dan geen toegevoegde waarde meer.

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie maken een zijstapje naar aanleiding van de inleiding in de brief. Daar staat namelijk dat de Wlz zorg een veilige woonomgeving garandeert, maar dat de zorg meer ten dienste moet staan van het leven dat mensen willen leiden. Hoe verhoudt deze passage zich tot het verwijderen van de rechten van bewoners uit de wet? Maken juist die rechten het niet mogelijk dat de zorg ten dienste komt te staan van het leven dat mensen willen leiden, zo vragen deze leden.

Er zijn verschillende manieren om de aanspraken van cliënten op basis van de Wlz te regelen. Er is voor gekozen om een deel van de aanspraken neer te leggen in de wet en een ander deel in het Besluit langdurige zorg. Voor cliënten maakt dit geen verschil. Er zijn ook geen rechten van bewoners verwijderd. Overigens is een juridische verankering van rechten niet de enige wijze om er voor te zorgen dat mensen het leven kunnen leiden dat men graag wil. Interactie tussen de cliënt, zijn naasten en de zorgaanbieder is daarbij ook van wezenlijke betekenis.

Cliënten moeten substantieel meer (financiële) zeggenschap krijgen over de ondersteuning en zorg in hun leven (thuis of in andere woonvormen) en er moet meer ruimte komen voor innovatieve zorgaanbieders en technologische innovaties. De leden van de PVV-fractie vragen, ook in het licht van de recente discussies over de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen, of de prioriteit nu niet eerst moet liggen bij het op orde brengen van de basis. Met andere woorden, moet de totale financiering van de Wlz niet eerst op orde gebracht worden?

Het is juist dat de basiskwaliteit op orde moet zijn. Tegen deze achtergrond worden in het programma «Waardigheid en Trots» verschillende initiatieven genomen om de kwaliteit van de zorg te verhogen. Ook met betrekking tot de bekostiging worden initiatieven ontplooid. Zo heb ik aan de NZa gevraagd om de bekostigingsstructuur van de Wlz te bezien. Aanvullend daarop vind ik het van belang om ook de positie van de cliënt te versterken. De experimenten met persoonvolgende bekostiging kunnen hieraan bijdragen. De verschillende trajecten kunnen in samenhang worden uitgevoerd.

De leden van de PVV-fractie vragen of instellingen wel de capaciteit hebben om meer zeggenschap te geven over de wijze waarop de zorg wordt georganiseerd.

In de brief Waardig leven met zorg (Kamerstuk 34 104, nr. 105) heb ik tien acties aangekondigd om cliënten en aanbieders te ondersteunen in het vernieuwen van de langdurige zorg. Ik heb er vertrouwen in dat met deze acties, samen met de acties die in gang zijn gezet in het kader van het programma Waardigheid en Trots en de kwaliteitsagenda voor de

gehandicaptenzorg (Kamerstuk 24 170, nr. 152), de uitvoering van de langdurige zorg kan vernieuwen.

De leden van de PVV-fractie vragen welke wijze het toezicht door de IGZ vorm gaat krijgen. De leden van de PVV-fractie vragen of hierin direct de uitkomsten van het experiment ERAI meegenomen of dat het weer toezicht op afvinklijstjes wordt.

Het toezicht van de IGZ zal zoveel mogelijk aansluiten bij het toezicht van de IGZ in de niet-experimentregio's. Bij de beantwoording van een soortgelijke vraag van de VVD-fractie ben ik ingegaan op de rol van de IGZ. In de brief aan de Tweede Kamer van 15 juni 2016 «Meer tijd voor zorg: merkbaar minder regeldruk» (Kamerstuk 29 515, nr. 388) ben ik ingegaan op de lessen uit het experiment ERAI. De uitkomsten van het experiment ERAI uit deze brief zullen voor zover van toepassing ook worden toegepast in de experimentregio's.

De leden van de PVV-fractie vragen wie die kwaliteitseisen gaat stellen en wat die kwaliteitseisen zullen zijn. De leden van de PVV-fractie missen hierin de inbreng van de cliënten, want zijn dat niet bij uitstek degenen die bepalen wat goede kwaliteit is?

De Wlz-uitvoerder formuleert in zijn inkoopvoorwaarden de voorwaarden waar alle zorgaanbieders aan moeten voldoen om zorg te mogen leveren. Daarnaast houdt de IGZ toezicht op de kwaliteit van nieuwe en bestaande zorgaanbieders. Hiermee wordt een goede kwaliteit van zorg geborgd. Ik ben het met de PVV-fractie eens dat ook de cliënt een belangrijke rol heeft bij het bepalen van goede kwaliteit van zorg. Juist om die reden is dit experiment geïnitieerd. Cliënten krijgen meer vrijheid om de zorg af te nemen bij de aanbieder van voorkeur en kunnen met deze aanbieder betere afspraken maken over hoe de zorg wordt georganiseerd. Cliënten kiezen hiermee een zorgaanbieder waarvan zijzelf de kwaliteit goed vinden.

De leden van de PVV-fractie betwijfelen of de inkoop voor aanbieders gepaard zal gaan met minder administratieve lasten, zoals wordt gesteld onder punt 8. Hoe gaat de Staatssecretaris erop toezien dat dit experiment niet een verhoging van de administratieve lasten tot gevolg heeft?

Het onderwerp administratieve lasten is een van de elementen van de evaluatie. Er zal onder meer een vergelijking worden gemaakt van de activiteiten die zijn verbonden met de traditionele wijze van zorginkoop en de procedure die voor het inkoopexperiment wordt gehanteerd. Verbeteringen die nu al kunnen worden genoemd zijn onder meer de versimpelde inkoopprocedure en het vervallen van de noodzaak om afspraken te maken over het aantal cliënten dat in zorg genomen kan worden.

De leden van de PVV-fractie vragen welke gevolgen het heeft als een cliënt lopende het jaar besluit naar een andere zorgaanbieder over te stappen, zowel voor de zorgaanbieder als voor de cliënt.

Binnen de experimentregio's is het voor cliënten mogelijk om over te stappen naar een voorkeursaanbieder zonder dat dit gehinderd wordt door productieafspraken tussen de Wlz-uitvoerder en zorgaanbieder. Alleen de daadwerkelijk geleverde zorg wordt vergoed. Dat betekent dat een zorgaanbieder geen vergoeding meer krijgt indien een cliënt is overgegaan naar een andere aanbieder, maar dat de vergoeding dan ook overgaat naar deze nieuwe aanbieder.

De leden van de PVV-fractie vragen wat verstaan onder zoveel mogelijk als het gaat om de inspanning van de zorgaanbieder om zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de persoonlijke wensen en voorkeuren van de cliënt, binnen het redelijke en het mogelijke, gegeven ook de mogelijkheden van betrokkene. De leden van de PVV-fractie vragen hoe wordt voorkomen dat er verwachtingen gewekt worden die vervolgens niet waargemaakt worden.

Een cliënt krijgt meer zeggenschap over de wijze waarop zijn of haar zorg wordt georganiseerd. Na een keuze voor een zorgaanbieder maken zorgaanbieder en cliënt afspraken over de invulling van de zorgvraag. Deze afspraken worden vastgelegd in het zorgplan van de cliënt. Wlz-uitvoerders en IGZ houden toezicht op dit proces. Daarnaast heeft de cliënt de mogelijkheid om gebruik te maken van de onafhankelijke cliëntondersteuning. Ik vind dat hiermee voldoende garanties zijn ingebouwd dat dit proces zorgvuldig verloopt.

Er wordt op gewezen dat ondanks dat het experiment erop gericht is om vraag en aanbod dichter bij elkaar te brengen, dit niet wil zeggen dat alle wensen van cliënten gehonoreerd kunnen worden. De leden van de PVV-fractie zijn erg benieuwd welke wensen wel en niet gehonoreerd kunnen worden.

Het gaat hier bijvoorbeeld om een situatie waarbij de cliënt graag in een specifieke instelling zou willen wonen maar deze instelling geen adequaat zorgarrangement kan aanbieden. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van bijkomende gedragsproblemen, die specialistisch aanbod vergen. Een ander voorbeeld betreft een cliënt die het liefst thuis zou blijven wonen maar waarbij de Wlz-uitvoerder heeft vastgesteld dat dit niet meer verantwoord is.

De leden van de PVV-fractie zijn erg geschrokken van de passage in de brief dat cliënten meer vrijheid krijgen om hun aanbieder van voorkeur te kiezen. Het kan toch niet zo zijn dat dit nu niet het geval is. Graag ontvangen zij een toelichting.

Bij het huidige inkoopmodel zijn er beperkingen in de keuze van de cliënt. Het kan zijn dat de gewenste aanbieder niet gecontracteerd is door de Wlz-uitvoerder of dat gedurende het jaar het maximum van de productieafspraken al is bereikt. Het experiment biedt op beide aspecten meer ruimte zodat de kans groter wordt dat de cliënt terecht kan bij de zorgaanbieder van zijn voorkeur.

De leden van de PVV-fractie willen graag weten wie er in de landelijke stuurgroep gaan deelnemen.

De landelijke stuurgroep bestaat uit de volgende partijen: ActiZ, VGN, BTN, BVKZ, IederIn, LOC, ZN, Wlz-uitvoerders CZ en Zilveren Kruis en VWS.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie vernemen graag van de Staatssecretaris of alle mogelijk betrokken partijen en aanbieders op de hoogte zijn van alle voorwaarden voor het experiment. En of alle partijen/organisaties uit de regio meedoen met dit experiment?

Alle betrokken partijen en zorgaanbieders in de regio zijn geïnformeerd over het experiment. De experimenten vervangen in deze regio's het reguliere inkoopproces. Een kwartiermaker is op mijn verzoek zowel in de

regio Rotterdam als in de regio Zuid-Limburg bezig om de exacte invulling van het experiment vorm te geven. In principe kunnen alle aanbieders die voldoen aan de kwaliteitscriteria meedoen aan het experiment. De aanbieders in beide regio's hebben aangegeven te willen particeren in het experiment. Medio oktober zal bekend zijn welke partijen daadwerkelijk zullen participeren.

De leden van de D66-fractie vragen op welke manier goed in kaart wordt gebracht wat de consequenties zijn voor zorgaanbieders? En hoe komt men erachter voor welke doelgroepen/individuen/organisaties/activiteiten het wél en voor welke doelgroepen/individuen/organisaties/activiteiten het experiment niet geschikt is?

Vooraf zullen alle deelnemende partijen worden geïnformeerd over de inhoud van het experiment. In beide regio's zal een regionale stuurgroep worden ingesteld zodat in alle fasen van het experiment kan worden bijgestuurd en eventuele knelpunten lokaal kunnen worden opgepakt en, indien nodig, kunnen worden gemeld aan de landelijke stuurgroep. Onderdeel van het experiment is het opzetten van een monitor zodat de verschillende effecten zichtbaar worden. Voor cliënten zal worden voorzien in cliëntenondersteuning. Voor de cliënt blijft de zorgplicht van de Wlz-uitvoerder gelden, zodat er geen cliënten tussen wal en schip kunnen vallen tijdens het experiment.

De leden van de D66-fractie vragen welke waarborgen en/of mogelijkheden er zijn voor zorg die bovenregionaal is ingekocht? De leden van de D66-fractie vernemen graag op welke manier de cliënt hiervan dan gebruik kan maken via dit experiment.

Een andere manier van zorginkoop en bekostiging kan gevolgen hebben voor aanbieders. Dit is één van de redenen waarom het experiment persoonsvolgende bekostiging wordt uitgevoerd in een gecontroleerde setting. Het gaat om twee regionale experimenten. In deze regio's doen alle aanbieders mee die door de betreffende Wlz-uitvoerders zijn gecontracteerd en nieuwe aanbieders die in deze regio zorg willen leveren. Ook bovenregionale aanbieders respectievelijk aanbieders uit andere regio's, met een inschrijving bij CZ respectievelijk Zilveren Kruis en die zorg leveren die voldoen aan de gestelde voorwaarden vallen onder het experiment.

De leden van de D66-fractie vragen op welke manier ervoor wordt gezorgd dat kleine aanbieders ook kunnen meedoen. De leden van de D66-fractie vragen welke waarborgen er zijn getroffen om de administratieve lastendruk in dezelfde proportie te laten plaatsvinden als bij grotere instellingen. De Staatssecretaris stelt dat er een gelijk speelveld is, maar deze leden ontvangen hierover graag nog meer informatie.

Cliënten hebben in beginsel de vrijheid om zorg af te nemen bij aanbieder van voorkeur. Wlz-uitvoerders maken voorafgaand aan het jaar geen volumeafspraken. Als een cliënt de voorkeur heeft voor een kleine zorgaanbieder dan kan deze zorg ook door deze aanbieder in natura geleverd worden en doet deze kleine zorgaanbieder mee aan het experiment. Deze zorgaanbieder moet voldoen aan de generieke inkoopvoorwaarden gesteld door de Wlz-uitvoerders. Deze voorwaarden zijn de noodzakelijke voorwaarden om kwalitatief goed en betaalbare zorg te garanderen. Deze voorwaarden gelden voor alle Wlz-zorgaanbieders in de experimenteerregio's vandaar dat sprake is van gelijk speelveld voor grote en kleine zorgaanbieders. Daarbij kan overigens wel een meer toegesneden invulling worden gegeven aan de criteria afhankelijk van de grootte van de aanbieder. Zo is bij een kleine zorgaanbieder geen

cliëntenraad vereist, maar kan cliëntenparticipatie op andere wijze worden vormgegeven.

De leden van de D66-fractie vernemen graag waarom dit experiment alleen van toepassing is op zorg in natura en niet voor een persoonsgebonden budget.

De reden hiervoor is dat persoonsgebonden budgetten al een vorm van persoonsvolgendheid bieden. Zo hebben budgethouders al de vrijheid om de zorgaanbieder van voorkeur te kiezen, zonder de restricties die voortvloeien uit de systematiek van zorginkoop en productieafspraken. Ook hebben zij, nadat ze hebben gekozen voor een zorgaanbieder of zorgverlener, in het algemeen meer vrijheid om het budget aan te wenden in de door hen gewenste richting. Met een meer persoonsvolgende inkoop van zorg in natura door Wlz-uitvoerders wordt beoogd ook voor mensen zonder pgb de zorg meer persoonsvolgend te maken. Het blijft voor cliënten in de experimentregio's mogelijk om te kiezen tussen de verschillende leveringsvormen van Wlz-zorg, waaronder het pgb. Zoals ik in de brief Waardig leven met zorg heb aangekondigd (Kamerstuk 34 104, nr. 105) wil ik mensen die kiezen voor het pgb, omdat zij een voorkeur hebben voor een pgb-gefinancierd wooninitiatief, meer mogelijkheden geven om deze vorm van zorg ook in natura geleverd te krijgen. Daartoe maak ik afspraken met Wlz-uitvoerders en de betreffende zorgaanbieders om de pgb-financiering van deze initiatieven desgewenst om te zetten in zorg in natura.

Daarnaast vragen de leden van de D66-fractie of ik verwacht dat er op zorg in natura zal worden aangestuurd in deze regio's.

Zoals ik in de brief Waardig leven met zorg heb aangekondigd (Kamerstuk 34 104, nr. 105) wil ik mensen die kiezen voor het pgb, omdat zij een voorkeur hebben voor een pgb-gefinancierd wooninitiatief, meer mogelijkheden geven om deze vorm van zorg ook in natura geleverd te krijgen. Daartoe maak ik afspraken met Wlz-uitvoerders en de betreffende zorgaanbieders om de pgb-financiering van deze initiatieven desgewenst om te zetten in zorg in natura. Ik verwacht daarnaast niet dat er op zorg in natura wordt aangestuurd en dit wordt ook niet beoogd. Wel kan het zo zijn dat met deze experimenten voorkomen wordt dat cliënten zich gedwongen voelen om een pgb aan te vragen omdat hun voorkeursaanbieder hen niet in zorg kan nemen vanwege ontoereikende inkoopafspraken met de Wlz-uitvoerder.

De leden van de D66-fractie horen graag hoe persoonsvolgende bekostiging en het persoonsgebonden budget zich tot elkaar verhouden en zien het pgb als zelfstandig waardevol instrument, dat ook in dit experiment beschikbaar moet blijven.

Het pgb blijft als zelfstandig en waardevol instrument beschikbaar. Het blijft voor cliënten in de experimentregio's mogelijk om te kiezen tussen de verschillende leveringsvormen, waaronder het pgb. De keuzevrijheid tussen pgb en zorg in natura bij een voorkeursaanbieder wordt dus versterkt.

De leden van de D66-fractie vernemen graag hoe vaak cliënten kunnen wisselen van aanbieder gedurende het experiment.
Er is geen maximaal aantal «wisselmomenten». In theorie kan een cliënt zo vaak overstappen als hij wil, met inachtneming van intakeprocedures en de tijd die het kost om samen met familie en/of onafhankelijke cliëntondersteuner een passend zorgplan op te stellen met de zorgaanbieder.

Ook vragen de leden van de D66-fractie op welke manier de kwaliteit geborgd wordt.

De kwaliteit wordt wettelijk geborgd door de zorgplicht van de Wlz-uitvoerders. De zorginstellingen zijn vervolgens verplicht de gecontracteerde zorg te leveren die voldoet aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Het is de taak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) om daarop toe te zien. De IGZ zal extra aandacht geven aan de toetsing op verantwoorde zorg bij nieuwe aanbieders in deze regio's.

De leden van de D66-fractie zijn benieuwd naar de uitrol van het experiment en ontvangen graag tussentijds de resultaten uit de voortgangsrapportage. Graag horen zij of dit mogelijk is, en of in de rapportage meegenomen kan worden welke aanpassingen er gedaan zullen worden. Ook vernemen genoemde leden graag welke planning hieraan ten grondslag ligt?

Ik zal uw Kamer periodiek informeren over de voortgang van de plannen zoals die zijn opgenomen in de brief «Waardig leven met zorg». Ik zal dit doen via de voortgangsrapportages Wlz. Daarbij zal ik uiteraard ook de voortgang op het terrein van de persoonsvolgende inkoop meenemen en bij een eventuele aanpassing met betrekking tot de uitrol van het experiment zal ik uw Kamer daarover informeren. De uitrol zal plaatsvinden na afronding van het experiment dat twee jaar zal duren.

De leden van de D66-fractie vragen wanneer ik het experiment zou bestempelen als een succes en welk bureau de evaluatie uitvoert.

Bij de evaluatie wordt bekeken of het experiment bijdraagt aan het bereiken van de doelstellingen. Krijgen cliënten meer ruimte om te kiezen voor zorgaanbod dat aansluit bij hun wensen en of bij de inkoop van Wlz-uitvoerders meer rekening wordt gehouden met de behoeften van de cliënt. Tevredenheid van cliënten vormt een belangrijk onderdeel van de evaluatie en voor de bepaling van het succes van het experiment en de keuze of het experiment leidt tot een landelijke invoering van persoonsvolgende bekostiging. Andere doelen zijn vermindering van administratieve lasten, een grotere diversiteit in het zorgaanbod en een beheerste uitgavenontwikkeling. De exacte evaluatiecriteria zullen nog worden benoemd. Op dit moment is nog niet bekend welk bureau de evaluatie zal uitvoeren. De NZa zal op grond van de wet het experiment evalueren en zal daar de resultaten van een door een extern bureau uit te voeren onderzoek bij betrekken.

De leden van de D66-fractie vragen op welke wijze ervaringen uit het verleden zijn (of worden) meegenomen in de ontwikkeling en uitrol van dit experiment.

Bij het opstellen van de brief «Waardig leven met zorg» heb ik me (naast het zogenoemde «Zeeuwse model») ook laten inspireren door de vormen van persoonsvolgende bekostiging zoals deze in onder andere Duitsland en Zweden worden toegepast. Ook zijn ervaringen bekend bij de experimenten met persoonsvolgende bekostiging in het kader van Waardigheid en Trots en de ERAI-projecten. Deze zullen worden meegenomen bij de inrichting van de regionale experimenten in Zuid-Limburg en Rotterdam.

De leden van de D66-fractie vragen welke maatregelen zijn genomen en waarborgen zijn ingebouwd om fraude tegen te gaan gedurende de experimenten.

De experimenten richten zich voornamelijk op de voorkant van het Wlz-proces. Het gaat hierbij om de persoonsvolgende inkoop en op de zeggenschap van een cliënt bij de gekozen aanbieder. Het proces aan de achterkant (declaratie van zorg) en de bijhorende controles door Wlz-uitvoerders op onrechtmatigheden en fraude blijven gelijk bij dit experiment. De NZa en de IGZ houden ook in de experimentregio's toezicht. Het voorkomen van onrechtmatigheden en fraude is gedurende de experimenten dus op de gebruikelijke wijze geborgd.

De leden van de D66-fractie horen graag of er ook voornemens zijn om een experiment met persoonvolgende bekostiging voor de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet uit te rollen.

Er zijn op dit moment geen voornemens op ook voor de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet experimenten met persoonvolgende bekostiging uit te rollen.

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe wordt gemonitord dat de contracteerruimte niet wordt overschreden. Ook vragen zij hoe wordt financieel bijgesprongen als dit wel aan de orde is en hoe wordt voorkomen dat instellingen of cliënten achteraf alsnog met financiële ingrepen worden geconfronteerd.

De uitgaven aan de Wet langdurige zorg worden gemonitord door het NZa, die jaarlijks in mei advies geeft over de toereikendheid van het Wlz-kader. Er worden door mij jaarlijks herverdelingsmiddelen gereserveerd. Deze zijn niet bij aanvang van het jaar beschikbaar, maar kunnen in de loop van het jaar worden ingezet indien zich knelpunten voordoen. Met dit instrument wordt er voor gezorgd dat de middelen meer naar behoefte verdeeld worden. Hierdoor wordt voorkomen dat zorgaanbieders in de experimentregio's achteraf met financiële ingrepen worden geconfronteerd.
Voor cliënten geldt de reguliere eigen bijdrage. De hoogte van de eigen bijdragen is vooraf vastgesteld aan de hand van een vaste eigenbijdragesystematiek.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of het binnen de voorgestelde experimenten mogelijk is om de zorg af te nemen bij meerdere aanbieders, bijvoorbeeld als cliënten een woonvorm en zorg wensen af te nemen bij verschillende aanbieders.

Binnen de experimenten kunnen de gebruikelijke zorgprestaties worden afgenomen. Het is dus mogelijk om de zorg af te nemen bij meerdere zorgaanbieders. Dit kan bijvoorbeeld via een modulair pakket thuis (mpt) of door de dagbesteding af te nemen bij een andere zorgaanbieder.

De leden van de ChristenUnie vragen of de vouchers niet meer aan de orde zijn, omdat in mijn voorhangbrief hierover niet wordt gesproken.

In gesprekken met Wlz-uitvoerders en de zorgaanbieders is naar voren gekomen dat zij de vouchersystematiek niet zozeer zien als een instrument dat toegevoegde waarde heeft bij de zorginkoop (naast het bestaande inkoopmodel of het inkoopmodel met persoonsvolgende bekostiging). De vouchersystematiek is in hun beleving een instrument dat ingezet kan worden om cliënten meer zeggenschap te geven over de besteding van onderdelen van de beschikbare middelen. Het gaat dan om meer persoonsvolgende bekostiging binnen de instelling. Binnen «Waardigheid en Trots» wordt hiermee door een aantal aanbieders al geëxperimenteerd.

Dit kent verschillende vormen. Soms wordt gewerkt met een puntensysteem, waarbij cliënten de keuze hebben om te kiezen waar en waarvoor zij hun beschikbare punten willen inzetten en soms wordt er gewerkt met virtuele budgetten waarbinnen cliënten keuzes kunnen maken over de inzet van zorg. Voor het hanteren van deze werkwijze is geen aanvullende regelruimte nodig en om die reden is het geen expliciet benoemd onderdeel van de voorhangbrief. Binnen de twee experimenteerregio's vormt naast de persoonsvolgende inkoop ook het verhogen van het verlenen van de persoonsgerichte zorg (door cliënten meer zeggenschap te geven over waar, hoe en wanneer de zorg wordt verleend) een belangrijk onderdeel van het experiment. Overigens biedt binnen de Wlz ook het mpt al keuzemogelijkheden. Met het mpt kan de cliënt (binnen de grenzen van het beschikbare bedrag) zelf kiezen bij welke gecontracteerde zorgaanbieder hij zijn zorg afneemt. Dat kunnen ook meerdere aanbieders zijn. Ook een combinatie van pgb en mpt is mogelijk.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen op welke wijze de cliënten van informatie worden voorzien en op welke wijze de onafhankelijkheid van de cliëntondersteuners wordt gewaarborgd. Tevens vragen zij hoe getoetst wordt of de ingekochte zorg aan de verwachtingen voldoet.

De informatievoorziening verloopt op diverse manieren. Mensen met een Wlz indicatie krijgen actief brochures toegestuurd. Daarnaast is informatie beschikbaar op de website van de Wlz-uitvoerder en is informatie beschikbaar over het gecontracteerde zorgaanbod in de regio. Ook is de Wlz-uitvoerder beschikbaar voor (informatieve) vragen, verzoeken om ondersteuning en/of actieve bemiddeling. De organisaties die de onafhankelijk cliëntondersteuning bieden hebben geen belangen bij een zorgaanbieder en/of de Wlz-uitvoerder, die hen heeft ingehuurd. De gecontracteerde organisaties handelen onafhankelijk, dit is onder meer geborgd in de overeenkomsten met deze partijen. Deze organisaties rapporteren richting Wlz-uitvoerders over de aard en omvang van de cliëntondersteuning. Periodiek vindt overleg plaats met de organisaties over hun ervaringen en bevindingen. De gecontracteerde organisaties voeren zelf de cliëntevaluaties uit en bespreken deze met het de Wlz-uitvoerder.

Persoonsvolgendheid geldt in het experiment niet alleen bij de keuze voor een aanbieder, maar is ook leidend bij keuzes daarna. Bij dit onderdeel van het experiment wordt een gefaseerde aanpak gevolgd. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hierop een toelichting. Over welke mogelijke keuzes gaat het hier en wat is de gefaseerde aanpak die de Staatssecretaris voor ogen staat?

Deze experimenten zullen zicht bieden op de vraag of en zo ja op welke wijze persoonsvolgende bekostiging bijdraagt aan het bereiken van het doel dat zorgaanbieders en zorgkantoren meer rekening houden met de wensen en behoeften van de cliënten. De gefaseerde aanpak houdt in dat dit onderwerp stap voor stap nader wordt uitgewerkt. In de projectplannen van de twee experimenten die eind 2016 beschikbaar komen, zal de inzet van zorgkantoren en zorgaanbieders bij de invulling van de zorgbehoefte van de clënt worden beschreven. Ook is dit onderwerp een belangrijk onderdeel van de monitoring en evaluatie. Vervolgens kan na de evaluatie besloten worden of de gehanteerde werkwijze wordt voortgezet en onder welke voorwaarden.

De leden van de ChristenUnie-fractie hechten eraan dat toetsing door de IGZ bij bestaande en nieuwe aanbieders niet alleen ziet op zaken als medicatieveiligheid, maar ook op geestelijke verzorging en persoonlijke aandacht (kwaliteit van leven).

Bij de beantwoording van een soortgelijke vraag van de VVD-fractie ben ik ingegaan op de rol van de IGZ bij dit experiment. Toetsing door de IGZ is breder dan medicatieveiligheid. De IGZ toetst bijvoorbeeld ook of er voldoende aandacht is voor kwaliteit van leven zoals persoonlijke aandacht. Hierbij ligt overigens ook een belangrijke rol bij de cliënt al dat niet samen met de onafhankelijke cliëntenondersteuning en de Wlz-uitvoerder. Zorgaanbieder en cliënt maken afspraken over de wijze waarop de zorg wordt georganiseerd. Zij moeten hierbij ook afspraken maken over zaken als voldoende persoonlijke aandacht.
In de Wlz is vastgelegd (artikel 4.2.2 lid 4) dat de Wlz-uitvoerder bij de contractering van zorgaanbieders redelijkerwijs onder meer rekening moet houden met de godsdienstige gezindheid en levensovertuiging. De NZa ziet toe op de uitvoering van de Wlz door de Wlz-uitvoerders.
Onderdeel van het experiment is het verbeteren van persoonsgerichte zorg. De wijze waarop dat vorm krijgt wordt de komende tijd met de deelnemers aan het experiment vastgesteld. Doel is door middel van cliëntondersteuning, begeleiding en informatievoorziening de positie van de klant en de persoonsgerichte zorg te verbeteren.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen welke criteria gelden bij de evaluatie van de experimenten. Welke partijen worden daarbij betrokken en wordt daarbij ook extra gewicht toegekend aan het oordeel van de cliënt dan wel diens naaste?

Bij de evaluatie wordt bekeken of het experiment bijdraagt aan het bereiken van de doelstelling. Krijgen cliënten meer ruimte om te kiezen voor zorgaanbod dat aansluit bij hun wensen en of bij de inkoop van zorgkantoren meer rekening wordt gehouden met de behoeften van de cliënt. Tevredenheid van de cliënt (of diens naaste) vormt een belangrijk onderdeel van de evaluatie en voor de bepaling van het succes van het experiment. Andere doelen zijn vermindering van administratieve lasten en vergroten van het zorgaanbod. Bij de evaluatie zijn de Nza en de partijen uit de landelijke stuurgroep betrokken.

Reikwijdte van het experiment

Tot slot wil ik op deze plaats nog enige duidelijkheid scheppen ten aanzien van de reikwijdte van het experiment.

In de regio Rotterdam zal er worden geëxperimenteerd in de sector gehandicaptenzorg (GHZ) en in de regio Zuid-Limburg in de sector verpleging en verzorging (V&V). Het experiment is van toepassing op alle bekostigingsprestaties die samenhangen met de bekostigingsprestaties in de GHZ respectievelijk V&V. Hieronder worden ook begrepen toeslagen zoals meerzorg, huntington etc. Om de administratieve lasten voor de zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders in de experimenterende regio's te beperken, kunnen zorgaanbieders die meedoen aan de experimenten ook deze sectorvreemde bekostigingsprestaties in overleg met de Wlz-uitvoerder onder het experiment betrekken. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling dat het experiment in de regio Zuid-Limburg wordt uitgebreid naar GHZ-zorg. Het omgekeerde geldt voor de regio Rotterdam dat het niet de bedoeling is dat het experiment wordt uitgebreid naar V&V-zorg.